

Eloisa

# **Eloisan uudet sopeutustoimenpiteet – Toimenpiteiden valmistelun tausta-aineisto**

8.10.2024

## **Toimenpiteiden vaikutusarviot**

**Tarkennukset uusien toimenpiteiden suunnitelmiin ja  
kustannushyötyarvioihin**

**Liitteet**

# ESH-päivystys, raskas leikkaustoiminta ja teho- ja sydänvalvonta keskitetään (1/2)

Toimenpide	Näkökulma	Positiiviset vaikutukset	Negatiiviset vaikutukset
ESH-päivystys, raskas leikkaustoiminta ja tehovalvonta keskitetään Mikkeliin	Kokonaiskustannukset	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Toimenpiteellä merkittävä vaikutus Eloisan kokonaiskustannuksiin: karkeisiin arvioihin pohjautuen säästöpotentiaali ~7-8M€:n suuruusluokkaa</li> <li>+ Lisäksi välillisiä kustannusvaikutuksia esim. toimitiloista: muutos mahdollistaa palvelutuotannon kokonaisvaltaisen kehittämisen, ja esim. tiettyjen perustason toimintojen keskittämisen Savonlinnan sairaalan tiloihin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Varmistettava Mikkelin valmius ottaa vastaan siirtyvä kysyntä (osastopaikat ja leikkaussalikapasiteetti, päivystyksen henkilöstö) – tarvittavan resurssin (esim. laitteet) siirto lähtökohtaisesti Savonlinnasta</li> <li>- Ensihoidon kapasiteetti (esim. ajoneuvot) tarkasteltava riittävän yöaikaisen potilassiirtovalmiuden turvaamiseksi – muutokset voivat edellyttää investointeja, joilla vaikutus alueen käyttötalouteen poistojen kautta (<i>ks. seuraava sivu</i>)</li> </ul>
	Palveluiden saatavuus	+ N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etäisyys yöaikaisen erikoissairaanhoidon päivystyksen ja raskaan erikoissairaanhoidon piiriin kasvaa erityisesti alueilla, joissa asiointi tapahtunut ennen Savonlinnan sairaalassa</li> <li>- Riski Mikkelin sairaalan hoitoon pääsyn jonojen/odotusaikojen kasvuun</li> </ul>
	Palvelutaso	+ Pitkällä aikavälillä sairaala- ja muun sote-palvelutuotannon keskittäminen edesauttaa turvaamaan sote-palvelut alueen asukkailla vaadittavassa kustannusraamissa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Varmistettava päivystyksellisten potilassiirtojen turvallisuus ja sujuvuus</li> <li>- Onnistuminen edellyttää sote-palvelutuotannon kokonaistarkastelua</li> </ul>
	Sote-henkilöstö	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Potilasmäärän siirron ei pitäisi edellyttää merkittävää henkilöstön lisärekrytointia Mikkelin päivystykseen; lisäksi kalliin ostopalveluhenkilöstön käyttöä mahdollista vähentää</li> <li>+ Pitkällä aikavälillä sairaalapalveluiden keskittäminen mahdollistaa nykyistä paremman henkilöstön saatavuuden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riski, ettei oma henkilöstö siirry Savonlinnasta Mikkeliin, jolloin henkilöstön saatavuus voi heikentyä lyhyellä aikavälillä tai on turvaututtava kalliseen vuokratyövoimaan</li> <li>- Ensihoidon vahvistaminen voi edellyttää henkilöstöresurssin vahvistamista</li> </ul>
	Alueen asukkaat ja elinvoima	+ N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Henkilöstövaikutusten seurauksena riski muutostarinnalle ja sille, että etenkin hoitajista ja lääkäreistä osa siirtyy työn perässä asumaan Etelä-Savon ulkopuolelle</li> </ul>
	Muut sidosryhmät (esim. kunnat, yksityinen ja kolmas sektori)	+ Julkisen sektorin tuotannon keskittäminen voi luoda mahdollisuuksia yksityisille yrityksille toimia (esim. virka-ajan ulkopuolinen vastaanotto toiminta, digi- ja etäpalvelut, kuljetuspalvelut)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Savonlinnan sairaalatoiminnan keskittäminen vähentää vuokratyövoiman tarvetta, millä suora negatiivinen vaikutus yksityisiin vuokratyövoiman välittäjiin</li> </ul>
	<b>Yhteenveto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muutoksella merkittävä positiivinen kustannusvaikutus Ebisan tasolla, mutta myös palvelun saatavuuteen ja potilasturvallisuuteen liittyvät riskinsä; riskejä hallittava turvaamalla riittävä kapasiteetti ensihoidossa sekä Mikkelin vuodeosastopaikoissa ja ympärivuorokautisessa erikoissairaanhoidossa</li> <li>• Pitkällä aikavälillä edellytys alueen asukkaiden sote-palvelutuotannon turvaamiselle lainsäädännön ja valtionrahoituksen raamissa</li> </ul>	

# ESH-päivystys, raskas leikkaustoiminta ja teho- ja sydänvalvonta keskitetään (2/2)

*Yhteenvedo sairaalapalveluiden keskittämisen vaikutuksista ensihoidon palveluihin:*

Näkökulma	Riskien kuvaus	Riskien hallinta
<b>Kokonais-kustannukset</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sairaala- ja päivystyspalveluiden mahdollinen keskittäminen Mikkeliin maan hallituksen lakiesityksen mukaisesti voi lisätä ensihoidon kustannuksia</li> <li>Mikäli kaikki ESH-päivystyskäynnit siirtyisivät Savonlinnasta Mikkeliin, ESH-päivystysvolyymit kasvattaisivat Mikkelin päivystysvolyymiä ~13t käynnillä. Ensihoidon matkat pitenevät Savonlinnan alueelta, kun kuljetukset suuntaavat Mikkeliin. Mikäli kaikki kuljetukset ohjautuisivat Mikkeliin, muutos matkoissa vastaa arviolta 1,5 ensihoidon lisäyksikköä (~1,3 M€ kustannuslisäystä per vuosi)</li> <li>Kuitenkin ensihoidon lisäresurssin tarvetta on haastava arvioida ennakkoon, ja riski odotettua suuremmasta kustannuskasvusta on olemassa, mikäli arvioidut volyymit realisoituvat ja lisäksi sairaalasiirrot lisääntyvät</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ensihoidon lisäresurssin mitoittaminen ja palvelutason turvaaminen edellyttää toimintamallien kehittämistä ja vaikuttavuuden lisäämistä laajasti</li> <li>Kehitystyö edellyttää yhteistyötä ESH- ja PTH-tason päivystyksen ja muiden keskeisten palveluiden resurssien kesken</li> <li>Erityisen kriittistä on PTH-päivystyksen osaamisen varmistaminen Savonlinnassa, konsultaatiomahdollisuuksien varmistaminen sekä mm. ikääntyneen väestön hoidon organisointi vältettävissä olevien päivystyskäyntien ja potilassiirtojen minimoimiseksi</li> </ul>
<b>Asiakkaat &amp; palvelutaso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osa ensihoidon kuljetusten matkoista pitenee, millä voi olla negatiivisia vaikutuksia myös asiakaskokemukseen ja laatuun. Lisäksi maltillinen riski asiakkaiden komplikaatioiden kasvulle kuljetusmatkan pidentyessä ja mahdollisesti kuljetushenkilökunnan vähentyessä osassa kuljetuksista</li> <li>Toisaalta hätäkeskuksen toimeksiannot ovat vähentyneet, kun tehtäväkäsittelyohjetta muutettiin valtakunnallisesti vuoden 2023 lopussa, ja yleisesti ensihoidon palvelujen tehtävien aiheuttamat ensihoitoyksiköiden kuormitusasteet ovat olleet keskimääräisesti maltillisia Eloisan alueella</li> </ul>	

# PTH-osastojen keskittäminen ja ESH-osastopaikkojen vähentäminen

Toimenpide	Näkökulma	Positiiviset vaikutukset	Negatiiviset vaikutukset
PTH-osastojen keskittäminen	Kokonaiskustannukset	+ Toimenpiteellä merkittävä vaikutus Eloisan kokonaiskustannuksiin	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riski muutoksien aiheuttamille lisäkustannuksille, mikäli sekä Savonlinnan että Mikkelin sairaalassa on investoitava uusiin osastopaikkoihin ja henkilöstön lisäämiseen</li> <li>- Riski ostopalvelukustannusten kasvuun, jos henkilöstö on halutonta siirtymään Savonlinnan sairaalaan töihin</li> </ul>
	Palveluiden saatavuus	+ N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erityisesti reunakuntien asukkaiden etäisyydet perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon piiriin kasvavat</li> <li>- Palvelun tarjonta laskee paikkojen vähentyessä ja paikkojen käytön uudelleen profiloinnissa ikääntyneiden palveluita kohti, jolloin jäljelle jäävä kysyntä joudutaan hoitamaan muilla keinoin</li> <li>- Aikaisemmin Savonlinnassa raskasta erikoissairaanhoidon vaativat potilaat hoidetaan jatkossa Mikkelissä</li> </ul>
	Palvelutaso	+ Erikoissairaanhoidon osalta osaamisen kumuloituminen ja ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus keskittyy paremmin yhteen sairaalaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toimipisteiden tilakäytön tehostaminen ja henkilöstövähennykset johtavat lyhyellä aikavälillä palvelutason laskuun, jos toimipisteen kysyntä ja henkilöstöresurssi eivät kohtaa – riski sille, että ammattilaisen työmäärä asiakasta kohden kasvaa nykyistä suuremmaksi</li> </ul>
	Sote-henkilöstö	+ Sote-henkilöstöä voi olla helpompi rekrytoida Savonlinnan alueella, jonne palvelu keskittyy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riski sote-henkilöstön menettämiselle mikäli henkilöstö ei ole valmis siirtymään työskentelemään Savonlinnan sairaalaan</li> </ul>
	Alueen asukkaat ja elinvoima	+ N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ESH-osastojen sulkemisen Henkilöstövaikutusten seurauksena riski muutosvastarinnalle ja sille, että etenkin hoitajista ja lääkäreistä osa siirtyy työn perässä asumaan Etelä-Savon ulkopuolelle</li> </ul>
	Muut sidosryhmät (esim. kunnat, yksityinen ja kolmas sektori)	+ Ikääntyneille palveluita tarjoavat yksityiset toimijat voivat hyötyä Savonlinnassa kysynnän kasvusta (esim. kuljetuspalvelut)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keskityksen kohteena olevien kuntien sote-kiinteistöistä saamat vuokratulot voivat laskea toimenpiteen toteutuksen myötä</li> </ul>
	<b>Yhteenveto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muutoksella positiivinen kustannusvaikutus Eloisan tasolla, mutta myös palvelun saatavuuteen liittyvät riskinsä – toimenpiteen onnistunut jalkautus edellyttää panostusta avopalveluihin</li> <li>• Pitkällä aikavälillä edellytys alueen asukkaiden sote-palvelutuotannon turvaamiselle valtionrahoituksen raamissa</li> </ul>	

# Sote-keskuspalveluiden tilakäytön tiivistys & henkilöstövähennykset

Toimenpide	Näkökulma	Positiiviset vaikutukset	Negatiiviset vaikutukset
Sote-keskuspalveluiden tilakäytön tiivistys & henkilöstövähennykset	Kokonaiskustannukset	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Toimenpiteillä merkittävä vaikutus Eloisan kokonaiskustannuksiin</li> <li>+ Välillisiä kustannusvaikutuksia voi syntyä myös mm. tukipalveluiden käytön vähenemisestä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N/A</li> </ul>
	Palveluiden saatavuus	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ N/A</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erityisesti pienemmissä kunnissa asukkaiden etäisyydet fyysisten palveluiden piiriin kasvavat</li> <li>- Hallitusohjelmaan kirjattu perusterveydenhuollon hoitotakuun keventäminen mahdollistaa odotusaikojen maltillisen pidentämisen nykyisestä</li> </ul>
	Palvelutaso	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Pitkällä aikavälillä sote-palvelutuotannon kehittäminen edesauttaa turvaamaan sote-palvelut alueen asukkaille vaadittavassa kustannusraamissa</li> <li>+ Ennusteen mukaan sote-keskuspalveluiden kysyntä laskee pitkällä aikavälillä, mikä vähentää muutosten negatiivista vaikutusta palvelutasoon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toimipisteiden tilakäytön tehostaminen ja henkilöstövähennykset johtavat lyhyellä aikavälillä palvelutason laskuun, jos toimipisteille jäävä kysyntä ja henkilöstöresurssi eivät kohtaa – riski sille, että ammattilaisen työmäärä asiakasta kohden kasvaa nykyistä suuremmaksi, hallittava tehokkaalla toimintamallien kehittämisellä</li> </ul>
	Sote-henkilöstö	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Sote-henkilöstöä voi olla helpompi rekrytoida isommissa asutuskeskuksissa, joihin palveluita keskitetään</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osa jäljelle jäävästä henkilöstöstä ei välttämättä suostu matkustamaan pitempiä työmatkoja tai muuttamaan työn perässä uusien työpisteiden alueille</li> <li>- Tässä tilanteessa ostopalveluiden käyttö kasvaa lyhyellä aikavälillä</li> </ul>
	Alueen asukkaat ja elinvoima	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ N/A</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N/A</li> </ul>
	Muut sidosryhmät (esim. kunnat, yksityinen ja kolmas sektori)	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Julkisen sektorin tuotannon keskittäminen voi luoda mahdollisuuksia yksityisille yrityksille toimia (esim. vastaanotto toiminta, digi- ja etäpalvelut, kuljetuspalvelut)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keskityksen kohteena olevien kuntien sote-kiinteistöistä saamat vuokratulot laskevat</li> </ul>
	<b>Yhteenveto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muutoksella merkittävä positiivinen kustannusvaikutus Eloisan tasolla, mutta myös palvelun saatavuuteen liittyvät riskinsä; riskejä hallittava turvaamalla riittävä palveluiden tarjonta digipalveluissa ja liikkuvina palveluina sekä kehittämällä sote-keskusten toimintamalleja</li> <li>• Pitkällä aikavälillä edellytys alueen asukkaiden sote-palvelutuotannon turvaamiselle valtionrahoituksen raamissa</li> </ul>	

# Geriatrinen osastojen arviointi ja kehittäminen

Toimenpide	Näkökulma	Positiiviset vaikutukset	Negatiiviset vaikutukset
Geriatrinen osastojen arviointi ja kehittäminen	Kokonaiskustannukset	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Toimenpiteellä merkittävä vaikutus Eloisan kokonaiskustannuksiin</li> <li>+ Kuljetuspalveluiden käytön väheneminen tuottaa maltillista säästöä Savonlinnasta Kerimäelle matkustamisen vähenemän myötä</li> </ul>	- N/A
	Palveluiden saatavuus	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Palveluiden saatavuus paranee Savonlinnan alueella, jossa ei nykyisin tarjolla geriatrista jaksohoitoa palvelua</li> <li>+ Geriatrinen osastopaikkojen vähentämisellä ja yhteisellä prosessikehittämisellä mahdollisia positiivisia vaikutuksia mm. terveyspalveluiden käyttöön</li> <li>+ Nykyhenkilöstö riittää uuteen alkavaan Siilotalon yksikköön heti 26 alusta (arviointiosasto lakkaa ja henkilöstö siirtyy asumisyksikköön)</li> </ul>	- Geriatrinen osastopalvelun saatavuus heikkenee niillä alueilla, joissa osastopaikkoja vähennetään
	Palvelutaso	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Perhehoidon suosio on jo nykyisellään kasvanut, ja toimenpide tukee tätä muutosta entisestään – useat asiakkaat hakeutuvat ennemmin perhe- kuin jaksohoitoon mm. Kerimäen ja Savonlinnan alueilla</li> <li>+ Asiakkaat eivät tarvitse laitostyyppistä osastoa, vaan kuntoutuminen toteutuu paremmin asumisyksikössä ja vältetään elämän loppuvaiheen turhilta siirroilta</li> </ul>	- Toimipisteiden henkilöstövähennykset johtavat lyhyellä aikavälillä palvelutason laskuun, jos toimipisteen kysyntä ja henkilöstöresurssi eivät kohtaa – riski sille, että ammattilaisen työmäärä asiakasta kohden kasvaa nykyisestä
	Sote-henkilöstö	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Sote-henkilöstöä voi olla helpompi rekrytoida Savonlinnan ja Mikkelin alueilla, joihin osa keskittämistä kohdistuu</li> </ul>	- Sote-henkilöstöä saatetaan menettää mikäli se ei ole valmis siirtymään Savonlinnaan
	Alueen asukkaat ja elinvoima	+ N/A	- N/A
	Muut sidosryhmät (esim. kunnat, yksityinen ja kolmas sektori)	+ N/A	- N/A
	<b>Yhteenveto</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muutoksella positiivinen kustannusvaikutus Eloisan tasolla, mutta myös palvelun saatavuuteen ja palvelutasoon liittyvät riskinsä – riskejä hallittava panostuksella perhehoitoon ja ikääntyneiden avopalveluihin</li> <li>• Pitkällä aikavälillä edellytys alueen asukkaiden sote-palvelutuotannon turvaamiselle valtionrahoituksen raamissa</li> </ul>

# Arjen tuki- ja etäpalveluiden kehittämistoimenpiteet

Toimenpide	Näkökulma	Positiiviset vaikutukset	Negatiiviset vaikutukset
Toimenpide	Kokonaiskustannukset	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Toimenpiteellä kohtalainen vaikutus Eloisan kokonaiskustannuksiin</li> <li>+ Päivätoiminta tukee omaishoidon jatkumista pitkällä aikavälillä, joka näkyy raskaampien palveluiden vähempänä käyttönä</li> <li>+ Toimenpide tukee tilojen käytön tehostamisen tavoitetta ja mahdollistaa nykyisten osin huonokuntoisten tilojen käytöstä luopumisen</li> <li>+ Lisäksi kuljetuskustannusten maltillinen aleneminen tuo kustannussäästöä</li> </ul>	- N/A
	Palveluiden saatavuus	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Osa asiakkaista tulee kuntouttavaan päivätoimintaan kuljetuksella yhteisöllisestä asumisesta, joten keskittäminen tuo palvelun lähemmäksi ko. asiakkaita</li> <li>+ Päivätoiminnan keskittäminen asumispalveluiden yhteyteen mahdollistaa palvelun paremman saatavuuden asumispalveluiden asiakkaille ja vastaa osaltaan lakisääteiseen yhteisöllisen toimintakykyä edistävän toiminnan tuottamiseen</li> <li>+ Etäpäivätoimintapalvelussa jo nykyisin ~500 asiakasta, ja se mahdollistaa monipuolisemman palveluvalikoiman – se ei korvaa fyysistä palvelua, vaan on vaihtoehto niille asiakassegmenteille, joille se soveltuu</li> </ul>	- Läsnä toteutettavan kuntouttavan päivätoiminnan saatavuus laskee; kuitenkin etäpalvelun vahvistaminen mahdollistaa toiminnan jatkuvuuden alueen asukkailla
	Palvelutaso	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Valtakunnan tasolla alueet ovat vahvistaneet etäpäivätoimintaa, ja järjestävät palvelua kasvavissa määrin uusin tavoin. Lisäksi tulkinnat lakisääteisyydestä vaihtelevat – palvelutaso lähtökohtaisesti Eloisassa hyvä</li> <li>+ Asumispalveluiden asiakkaiden palvelutaso kasvaa, kun päivätoimintaa keskitetään asumispalveluyksiköiden yhteyteen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riskiä palvelutason laskuun hallittava panostamalla etäpalvelua tukevien toimintamallien kehittämiseen sekä asiakkaiden ja ammattilaisten osaamisen varmistamiseen</li> <li>- Riski tilojen riittämättömyydelle, mikäli päivätoiminnan asiakasmäärät kasvavat odotettua enemmän</li> </ul>
	Sote-henkilöstö	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Asumispalveluyksiköiden henkilöstöä voidaan hyödyntää myös päivätoiminnassa asiakasmäärien kasvaessa keskittämisen myötä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sote-henkilöstöä saatetaan menettää, mikäli se ei ole valmis siirtymään työskentelemään keskitettäviin toimipisteisiin</li> <li>- Riski henkilöstön muutosvastarinnalle – toisaalta Eloisassa jo onnistuneita kokemuksia ko. muutoksesta pidemmällä aikavälillä</li> </ul>
	Alueen asukkaat ja elinvoima	+ N/A	- N/A
	Muut sidosryhmät (esim. kunnat, yksityinen ja kolmas sektori)	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Etäpäivätoimintaa tavoitteena kehittää ja toimeenpanna yhteistyössä oppilaitosten, kolmannen sektorin, seurakuntien, ym. sidosryhmien kanssa</li> </ul>	- N/A
	<b>Yhteenveto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Päivätoiminnan tuottaminen asumispalveluiden tiloissa mahdollistaa palvelun paremman saatavuuden asukkailla</li> <li>• Toimenpiteellä tärkeä paino talouden tasapainottamisen tavoitteiden näkökulmasta</li> </ul>	



# Ympäri vuorokautisen hoivan mitoituksen lasku

Toimenpide	Näkökulma	Positiiviset vaikutukset	Negatiiviset vaikutukset
Ympäri vuorokautisen hoivan mitoituksen lasku	Kokonaiskustannukset	+ Mitoituksen laskun myötä saadaan oma varahenkilöstö ja näin ostopalvelun käyttöä voidaan vähentää	- Kaikilla varahenkilöillä säilyy edelleen kokopäivätyö
	Palveluiden saatavuus	+ N/A	- N/A
	Palvelutaso	+ Oman henkilöstön siirtyessä varahenkilöstöön vuokrahenkilöstön käyttöä pystytään vähentämään ja palvelutaso todennäköisesti nousee lisääntyneen oman henkilöstön käytön myötä	- Riski hoitotyön laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumisesta kasvaa, kun raskashoitaisista asiakkaista huolehtii pienempi määrä ammattilaisia - Työ keskittyy aiempaa vahvemmin hoitotyön ydintehtäviin, eikä esim. kuntouttavalle, toimintakykyä tukevalle toiminnalle jää nykyisenlailla aikaa
	Sote-henkilöstö	+ Hoivayksiköiden henkilöstö mahdollista saada nykyistä tehokkaammin käyttöön, kun lakisääteinen vaatimus henkilöstömäärästä laskee – vuokrahenkilöstön käyttö vähenee + Osaaminen vahvistuu, kun ammattilainen kiertää eri yksiköitä, mikä voi olla osalle myös veto- ja pitovoimaa lisäävä tekijä	- Henkilöstön kuormittumisen riski kasvaa nykyisestä, kun henkilöstön kokonaismäärä hoivayksiköissä laskee ja esimerkiksi sairauspoissaolot voivat tällöin yleistyä - Riski hoitoalan henkilöstön työtytymättömyyden kohoamiselle ja sitä kautta kansallisesti alan veto- ja pitovoiman heikkenemiselle - Riski henkilöstön hakeutumiselle uuteen vakinaistyöhön – osa varahenkilöstöön siirtävistä työntekijöistä etsii todennäköisesti työpaikan, joka tarjoaa täysipäiväisen työviikon ilman jatkuvaa siirtymistä yksiköiden välillä
	Alueen asukkaat ja elinvoima	+ Jos lainsäädäntö velvoittaa muutokseen läpi maan, ei vaikutusta alueen asukkaiden ja elinvoiman näkökulmasta	- N/A
	Muut sidosryhmät (esim. kunnat, yksityinen ja kolmas sektori)	+ Tarve kolmannen sektorin tuottamalle toiminnalle (esim. harrastustoiminta) voi kasvaa	- Lainsäädännöllä samat vaikutukset alueen yksityisiin hoivayrityksiin - Riski yksityisten palveluntuottajien kustannustason kasvuun
	<b>Yhteenveto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toimenpide on keskeinen talouden tasapainottamisen tavoitteiden näkökulmasta</li> <li>Asiakkaiden ja palveluiden näkökulmasta on selvää, että riski palvelutason laskuun ympärivuorokautisessa asumisessa on olemassa</li> <li>Palvelutason laskuun liittyvä riskiä on hallittava harkitulla yksikkökohtaisella vuoro- ja suunnittelulla, joka ottaa huomioon yksikkökohtaiset erot asiakkaissa sekä palveluntarjonnassa ja sitä kautta todellisen mitoitustarpeen</li> </ul>	

# Lastensuojelun ja lapsiperhepalveluiden toimenpiteet

Toimenpide	Näkökulma	Positiiviset vaikutukset	Negatiiviset vaikutukset
Lastensuojelun ja lapsiperhepalveluiden toimenpiteet	Kokonaiskustannukset	+ Toimenpiteillä merkittävä vaikutus Eloisan kokonaiskustannuksiin	- N/A
	Palveluiden saatavuus	+ Lapsiperhepalveluiden peittävyden kasvattamisen myötä avopalveluiden saatavuus alueella paranee + Asiakasohjauksen ja palvelutarpeenarvioinnin kehittämisen myötä asiakkaille kohdistuvat oikeat palvelut oikeaan aikaan	- N/A
	Palvelutaso	+ Ostopalveluiden vähimmäiskriteerien yhtenäistäminen tukee tasavertaista palvelutasoa läpi alueen + Sijoituspäätösprosessin selkeyttäminen tukee sijoituspäätösten ajankohdan ja sijoitustavan optimointia	- N/A
	Sote-henkilöstö	+ N/A	- Maltillinen riski henkilöstön muutosvastarinnalle, kun toimintatapoja ja -malleja kehitetään – riskiä hallitaan panostuksilla sisäiseen viestintään ja muutosjohtamiseen
	Alueen asukkaat ja elinvoima	+ Pitkällä aikavälillä alueen lapset ja perheet hyötyvät, kun asiakkaiden ongelmiin puututaan varhaisessa vaiheessa ja kohdistetaan oikeita palveluita oikeaan aikaan; ongelmien kriisiytymistä onnistutaan ennaltaehkäisemään	- N/A
	Muut sidosryhmät (esim. kunnat, yksityinen ja kolmas sektori)	+ Kolmannen sektorin palveluiden vahvistaminen lapsiperhepalveluissa hyödyttää tahoja, joilta niitä hankitaan	- Ostopalveluiden kilpailuttaminen hyvinvointialueen läpi voi vähentää tiettyjen yksityisen sektorin toimijoiden tuottoja
	<b>Yhteenveto</b>	• Toimenpiteillä on pitkällä aikavälillä sekä taloudellisesti että yhteiskunnallisesti merkittävät positiiviset vaikutukset – toimenpiteiden merkittävimmät riskit liittyvät jalkautuksen onnistumiseen, sillä toteutus edellyttää pitkäjänteistä rakenteellista uudistamista	

# Liikkeenluovutuksen vaikutukset hyvinvointialueen työntekijän näkökulmasta

## Liikkeenluovutuksen vaikutukset hyvinvointialueen työntekijän näkökulmasta

<b>Työnantajan vaihdos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vaikka liikkeenluovutuksessa ammattilaisen työsuhde jatkuu keskeytyksettä, työnantaja vaihtuu, eli käytännössä työntekijän palkan maksaa uusi työnantaja ja työnjohto siirtyy sen alaisuuteen</li></ul>
<b>Työsuhteen ja -ehtojen jatkuvuus</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lähtökohtaisesti työntekijöiden työsuhteet siirtyvät automaattisesti uudelle työnantajalle säilyttäen vanhat työsuhteen ehdot, kuten palkan, työajan ja lomaoikeudet</li><li>• Tällöin vanhan työnantajan työehtosopimus sitoo uutta työnantajaa, kunnes sopimuskausi päättyy tai uusi työehtosopimus tulee voimaan; uusi työnantaja ei voi yksipuolisesti huonontaa työntekijän työehtoja</li></ul>
<b>Työtehtävien ja -paikan muutokset</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Työtehtävät ja -paikka voivat muuttua, mutta uuden työnantajan on noudatettava työntekijän alkuperäisiä sopimusehtoja tai neuvoteltava muutoksista työntekijän kanssa</li><li>• Uusi työnantaja saattaa organisoida työn eri tavalla tai sijoittaa työntekijöitä eri paikkoihin</li></ul>
<b>Työsuhteturva</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Työntekijällä on oikeus irtisanomisajan palkkaan ja muihin etuuksiin, jos uusi työnantaja irtisanoo työntekijän</li><li>• Irtisanominen liikkeenluovutuksen yhteydessä ei saa tapahtua liikkeenluovutuksen vuoksi, vaan sen tulee perustua taloudellisiin, tuotannollisiin tai toiminnan uudelleenjärjestelyyn liittyviin syihin</li></ul>
<b>Mahdollisuudet ja riskit</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Työntekijälle liikkeenluovutus voi tuoda uusia uramahdollisuuksia uudessa organisaatiossa, mutta se voi myös tuoda haasteita, kuten sopeutumisen uuteen työtehtävään, kulttuuriin tai työympäristöön</li></ul>

**Toimenpiteiden vaikutusarviot**

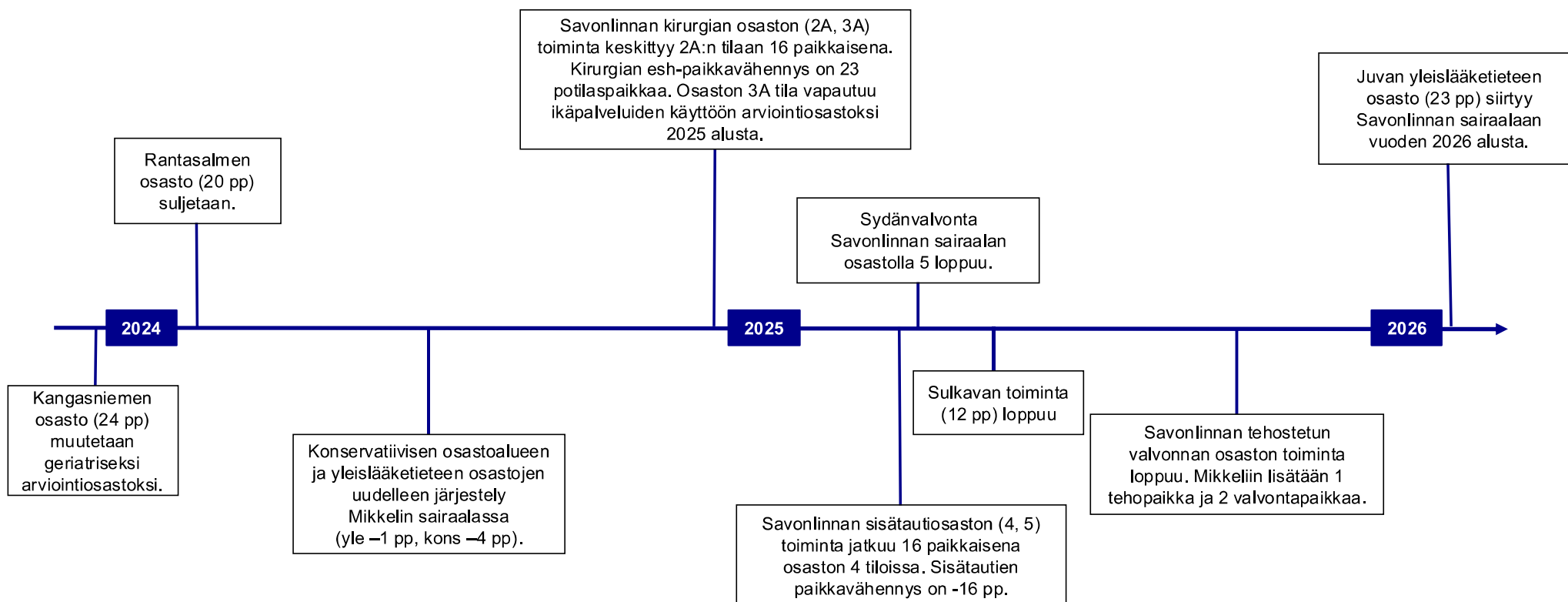
**Tarkennukset uusien toimenpiteiden suunnitelmiin ja  
kustannushyötyarvioihin**

**Liitteet**



# Sairaala- ja akuuttipalveluiden muutokset sekä PTH-osastojen keskittäminen

Toimenpide	Muutos	Kuvaus ja säästömekanismi	Säästömekanismi			Muut huomiot
			Säästöt henkilöstöstä	Säästöt kiinteistöistä	Muut säästöt	
Lainsäädännön tuomat muutokset erikoissairaanhoidossa ja päivystyksessä	• 39 kirurgian ja sisätautien osastopaikkaa lakkautetaan	• Osastot 3A ja 5 (sis. Sydänvalvonta) suljetaan, toimintoja keskitetään Savonlinnan sairaalan sisällä • Säästöt tulojen ylläpidon juoksevista kuluista ja henkilöstövähennyksistä	32 htv (hoitajia): ~70k€/hoitaja; 2 htv (lääkäri): ~350k€/lääkäri			
	• Tehoavunnon osastopaikkojen lakkautus	• Osasto suljetaan ja henkilöstöpanos lakkautetaan (-19 htv) • Mikkelin avataan yksi tehopaikka lisää ja kaksi valvontapaikkaa lisää (+10 htv)	9 htv (hoitaja): ~70k€/hoitaja			• Laskelmat sisältävät Mikkelin osastopaikkojen lisäykset • Säästöissä huomioidu nettovaikutus.
	• Hoitajien varallaolon lopettaminen	• Viisi hoitajahenkilövuotta vähennetään	5 htv (hoitaja): 70k€/hoitaja			
	• Anestesiologipäivystyksen lakkautus	• Ostopalvelusopimusten ja virkalääkärien päivystyskorvausten lakkautus (työpanos yhteensä ~130 hviikko)	Ostopalvelusopimuksen purku: ~60k€/kk Päivystyskorvausten väheneminen: ~100k€			
	• Kirurgian päivystyksen lakkautus ( <i>huom. Akuuttipalveluiden palvelualueen toimenpide</i> )	• Kirurgisen päivystyksen ostopalvelu- ja virkalääkäriyöpanoksen lakkautus sekä 5 hoitajahenkilövuoden lakkautus	Lääkäriyöpanoksen arvo ~1,35 M€ 5 htv (hoitaja): ~70k€/hoitaja			• Mikkelin mahdollisia henkilöstölisäyksiä ei huomioidu.
Muut erikoissairaanhoidon sopeutus toimenpiteet	• Savonlinnan ostopalvelulääkärien käytön vähentäminen	• Savonlinnan virka-aikaisen kiireettömän hoidon vuokra-/ostopalveluna hankittua erikoislääkäriyöpanosta vähennetään ~10 htv	10 htv (lääkäreitä): ~350k€/lääkäri			• Säästöpotentiaali riippuu lakkautusten laajuudesta
Perusterveydenhuollon osastojen keskittäminen	• Juvan ja Sulkavan yksiköiden osastopaikkojen lakkautus	• Sopimusmuutos Terveystalon kanssa • Juvan toiminta siirtyy Savonlinnan sairaalan tiloihin, mikä mahdollistaa kustannussäästöt Juvan kiinteistön osalta.		Juvan kiinteistön vuokrasopimus puretaan tai neuvotellaan uudelleen (~255k€) <sup>1)</sup>	Sulkavan ostopalvelusopimus Terveystalon kanssa irtisanotaan (~1M€)	
Muut sairaalapalveluiden sopeutus toimenpiteet	• Lääkekustannusten hallinta	• Hankintoja kilpailutetaan ja lääkevaraston hallintaa kehitetään sekä lääkehävikkiä vähennetään uuden teknologian avulla			Hintojen lasku kilpailutusten myötä ja hävikin vähentäminen ~700k€	

# Osastotoimintaa koskevien suunniteltujen muutosten aikataulu



# Sote-keskuspalveluiden tilakäytön tiivistys & perusterveydenhuollon avopalveluiden toiminnalliset uudistukset


Kustannuserä	Muutos & säästömekanismi	Laskentaoletukset	Säästöpotentiaali, M€		
			'24	'25	'26
 <p><b>Säästöt henkilöstöstä &amp; ostopalveluista</b></p>	<p><b>Sote-keskusammattilaisten määrää vähennetään nykyisestä, jonka taustalla:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sote-keskustoimipisteverkon tiivistäminen, asiakkaiden asioinnin vähenemä ja/tai siirto kevyemmän palvelun kanaviin sekä ammattilaisten työskentelyn tehostuminen isompien toimipisteiden synergiaetujen ja toimintamallikehittämisen myötä (ml. digipalvelu- ja toimintamallikehittäminen)</li> <li>Valtakunnallinen PTH-hoitotakuun muutos, joka mahdollistaa odotusaikojen maltillisen kasvun nykyisestä</li> </ul>	<p><b>Sote-keskuspalveluiden henkilöstö- ja ostopalveluiden vähentäminen: 0,86 M€</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sote-keskuspalveluiden ostopalvelun ja lisätyön käytön vähentäminen</li> <li>Ammattiryhmäkohtainen arviointi tarpeen mukaisesti</li> <li>Avoimia tehtäviä ei täytetä</li> </ul>		~0,56	~0,3
 <p><b>Säästöt kiinteistöistä</b></p>	<p><b>Osasta sote-keskusten tiloista luovutaan, ja palvelut tuotetaan muissa tiloissa, liikkuvana palveluna tai etäpalveluna</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Toimipistekohtaiset muutokset kuvattu tarkemmin liitteissä 'Sote-keskuspalveluverkko'-osiossa</li> </ul>	<p><b>Tiloista luopuminen: 0,2-1,3 M€</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Luovutaan osasta pienimpiä, sijainniltaan haastavimpia ja/ tai kunniltaan heikoimpia sote-keskuspalveluiden toimitiloja</li> <li>Säästö vuokrakuluista ja muista kiinteistökuiluista</li> <li>Vuokrat ja muut kiinteistökulut laskettu sote-palveluita koskeville tiloille sisäisten vuokra-allokaatioiden perusteella</li> </ul>			~0,17-1,28 <sup>1</sup>

# Geriatrinen osastojen arviointi ja kehittäminen

Yksikkö	Muutokset	Säästömekanismi			Muut huomiot
		Säästöt henkilöstöstä	Säästöt kiinteistöistä	Muut säästöt	
<b>Kerimäen lyhytaikaisyksikkö</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toiminta muuttaa Savonlinnan keskussairaalan tiloihin</li> <li>Paikkamäärää vähennetään 30:sta 20:een</li> <li>Toiminta muuttuu terveydenhuoltolain alaiseksi toiminnaksi</li> </ul>	<b>Poistuva henkilöstökulu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Paikkamäärää vähennetään 10 kpl, jolloin henkilöstön tarve vähenee ~5 htv:n verran (hyödynnetään luonnollista poistumaa, ml. eläköitymiset)</li> <li>Säästö arviolta ~250 t€ vuonna 2025</li> </ul>	<b>Alenevat vuokratulot:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Luovutaan vanhasta tilasta, kun toiminta siirtyy Savonlinnan sairaalaan</li> <li>Säästö arviolta ~68 t€ vuosina '25 ja '26<sup>1</sup></li> </ul>	<b>Alenevat kuljetuskustannukset:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Säästö arviolta ~6 t€ vuonna 2025</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toiminnan muuttamisella terveydenhuoltolain alaiseksi ei alustavien arvioiden mukaan ole merkittäviä taloudellisia vaikutuksia</li> <li>Toimenpide lisää asumispalvelujen jaksotapaikkojen ja perhehoitopaikkojen tarvetta</li> <li>Lisäksi omaishoidon vapaiden järjestämisellä omais- tai jatkohoidossa voi olla maltillisia säästövaikutuksia</li> </ul>
<b>Mikkelin arviointiosasto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakkaat ja henkilöstö siirtyvät vuonna '26 valmistuvaan Siilotaloon ja nykyinen arviointiosasto sellaisenaan lakkaa toimimasta</li> </ul>	<b>Poistuva henkilöstökulu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Uuteen valmistuvaan Siilotaloon ei tarvitse palkata uutta henkilöstöä, vaan arviointiosaston työntekijät siirtyvät uuteen yksikköön</li> </ul>	N/A	N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osaston siirtymisen säästöarvio ~1 M€/vuosi</li> <li>Toimenpide lisää asumispalvelujen jaksotapaikkojen tarvetta</li> </ul>
<b>Juvakodin asumispalvelut ja jaksohoito</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toimintaa keskitetään Juvankotiin ja sen yhteyteen valmistuvaan yksikköön, jolloin henkilöstön käyttö tehostuu</li> </ul>	<b>Poistuva henkilöstökulu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Henkilöstömäärä vähenee uuteen tilaan siirtyessä 3-4 htv:n verran (hyödynnetään luonnollista poistumaa, ml. eläköitymiset)</li> <li>Arviolta ~150-200 t€ vuonna 2025</li> </ul>	N/A	N/A	
<b>Mäntyharjun, Kangasniemen ja Kerimäen geriatriset arviointiosastot</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osastot on jo muutettu hoivaosastotasoisiksi, jonka yhteydessä asiakasprofiilia tarkennettu yhteistyössä terveyspalveluiden kanssa</li> </ul>	<i>Ei kustannusvaikutusta sopeutusohjelmakaudella</i>			
<b>Sulkavan geriatrinen yksikkö</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yksikkö terveyspalveluiden osaston alla – toiminta jatkuu vuoteen 2026 asti nykyisellään</li> </ul>				



## Arjen tuki- ja etäpalveluiden kehittämistoimenpiteet

Kustannuserä	Muutos & säästömekanismi	Laskentaoletukset	Säästöpotentiaali, M€		
			'24	'25	'26
 <b>Säästöt henkilöstöstä</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prosesseja ja tavoitteita selkeyttämällä, teknologiaa hyödyntämällä ja toimintaa tehostamalla virkoja mahdollista jättää täyttämättä / eläköityvien tilalle olla palkkaamatta uutta työvoimaa</li> <li>Osa henkilöstövähennyksistä vähentää ostopalvelujen, kutsurahojen sekä lisä- ja ylitöiden käyttöä kasvavan varahenkilöstön kautta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yhteensä 9 htv:n vähennys</li> <li>Muutoksen alaiset ammattilaiset työskentelevät sairaanhoitajan, resurssivastaavan, palvelusihteerin tai palveluohjaajan tehtävissä</li> <li>1 htv:n vuosikustannuksena käytetty 40-50 t€ ammattiryhmästä riippuen</li> </ul>		~0,42	
 <b>Säästöt kiinteistöistä</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Päivätoiminnan keskittäminen asumispalveluyksiköiden ja osa-vuorokautisen perhehoidon yhteyteen mahdollistaa toimitilojen irtisanomisen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Säästö vuokrista ja muista kiinteistökuluista</li> <li>Pertunmaan Leppälän tilavuokra ~32 t€ vuodessa<sup>1</sup></li> <li>Mikkelin Kiiskinmäen päiväkeskuksen tilavuokra ~290 t€ vuodessa<sup>1</sup></li> </ul>			~0,32
 <b>Muut säästöt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Päivätoiminnan keskittäminen asumispalveluyksiköiden ja osa-vuorokautisen perhehoidon yhteyteen sekä etäpäivätoiminnan lisääminen mahdollistavat kuljetuspalvelujen käytön vähentämisen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kuljetuspalveluiden vähenemän kustannusvaikutus todennäköisesti maltillinen</li> </ul>			

# Ympäri vuorokautisen hoivan mitoituksen lasku

Kustannuserä	Muutos & säästömekanismi	Laskentaoletukset	Säästöpotentiaali, M€			Muut huomiot
			'24	'25	'26	
 <p>Säästöt henkilöstöstä ja ostopalveluista</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mahdollinen lakisääteisen ympärivuorokautisen mitoituksen lasku mahdollistaa ~30 htv:n siirron varahenkilöstöksi vuosina 2025 ja 2026 (asiaksmäärän kehitys ja hoitoisuus ratkaisevat henkilöstötarpeen, ja osassa yksiköitä oltava jatkossakin 0,65 mitoitus)</li> <li>Asumistilojen tiivistäminen mahdollistaa 4-5 htv:n vähenemän vuonna 2026</li> <li>Eloisan omien varahenkilöiden määrän kasvaessa vuokratyövoiman käyttöä voidaan vähentää, mistä syntyy säästö ostopalvelukustannuksiin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Muutos koskee 60 htv:tä, joista 30 htv:tä siirtyy asumisen varahenkilöiksi</li> </ul>		0,52	1,57	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ostopalveluyksiköissä jatketaan todennäköisesti nykyisellä hintatasolla, joten säästöjä on arvioitu syntyvän ainoastaan Eloisan omissa yksiköissä</li> <li>Vaikka teoriassa valtakunnallinen mitoituksen lasku voisi mahdollistaa suuremman säästön, on Eloisan arviossa vähennettävään henkilöstömäärään huomioitu alueen ikääntyneiden palveluiden kysynnän kasvu tulevaisuudessa</li> <li>Henkilöstön eläköityminen lähivuosina voimakasta ja vaarantaa henkilöstön saatavuutta samalla, kun kysyntä kasvaa</li> </ul>
 <p>Säästöt kiinteistöistä</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toimitiloja tiivistetään – yksikkökohtaiset suunnitelmat tarkentuvat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Säästöt toimitilojen tiivistämisestä</li> </ul>				

## Lastensuojelun ja lapsiperhepalveluiden toimenpiteet (1/3)

Toimenpide	Sisältö	Säästömekanismi	Laskentaoletukset	Säästöpotentiaali, M€		
				'24	'25	'26
<b>Lapsiperhepalveluiden peittävyden kasvattaminen lastensuojelun palvelutarpeen ennaltaehkäisemiseksi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selvitys siitä, mitkä ovat aidosti vaikuttavia ennaltaehkäiseviä palveluita</li> <li>Resurssien vahvistaminen valituissa palveluissa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lastensuojelupalveluiden asiakkuuksien syntyminen ehkäisy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lape asiakasmäärä kasvaa 10-30%, jolloin lasu asiakasmäärä laskee 4-12%</li> <li>Kulut kehittyvät lineaarisesti asiakasmäärien muutoksien mukaan</li> </ul>		~0,2	~0,4
<b>Lastensuojelun asiakasohjauksen, palvelutarpeenarvioinnin ja palveluiden kriteerien kehittäminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Palveluntarpeen arviointiprosessin yhtenäistäminen</li> <li>Palveluiden kriteerien selkeyttäminen erityisesti perhetyön ja tehostetun perhetyön osalta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakkaalle ei tarjota tarpeettoman raskasta palvelua, kun asiakkaat ohjautuvat lape- ja lasu-palveluiden piiriin yhdenmukaisin perustein ja palvelutarpeeseen perustuen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lape asiakasmäärä kasvaa 3-10%, jolloin lasu asiakasmäärä laskee 5-15%</li> <li>Kulut kehittyvät lineaarisesti asiakasmäärien muutoksien mukaan</li> </ul>		~0,3	~0,8
<b>Lastensuojelun sijoituspäätösprosessin selkeyttäminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sijoituspäätöksen oikea-aikaisuuden varmistaminen sekä sijoitusmuotojen ja yksikkövalintojen optimointi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakkaat ohjataan keskimäärin edullisempiin sijoitusmuotoihin ja yksiköihin, kuitenkin huomioiden yksilölliset palvelutarpeet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Omien lastensuojelulaitosten käyttöasteet nousevat laitoksesta riippuen 3-21%, jolloin vastaava määrä sijoitusvuorokausia poistuu laitossijoitusten ostopalveluista</li> </ul>		~0,1	
<b>Lastensuojelun kilpailutusten kehittäminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sijoitusten tulevan hankinnan ja kilpailutuksen strateginen suunnittelu ja tavoitteenasetaanta</li> <li>Kilpailutuksen toteutus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Matalampi € per vrk: enemmän tarjouksia ja vähemmän riskihimoittelua</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ostopalvelulla hankitun laitossijoituksen ja ammatillisen perhehoidon keskimääräiset vuorokausihinnat laskevat 5-15%</li> </ul>		~0,2	~0,4
<b>Tuottajaohjaus ja palveluiden sisällön kehittäminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sijoitusten ostopalveluyksiköiden tuottajaohjauksen vahvistaminen</li> <li>Omien laitosten palveluiden vaikuttavuuden kehittäminen (mm. perheterapeutiresurssit, vanhempien kanssa tehtävä työ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sijaishuollon kustannusvaikuttavuuden lisääminen (eli sijoitusten keskimääräisen keston lyhentäminen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Omien laitosten ja ostopalveluilla hankittujen lastensuojelun sijoitusten keskimääräiset kestot laskevat 5-10%</li> </ul>		~0,2	~0,4

## Lastensuojelun ja lapsiperhepalveluiden toimenpiteet (2/3)

### Lapsiperhepalveluiden ja lastensuojelun uudet kehittämistoimenpiteet

Sijaishuollon asiakasmäärään pystytään vaikuttamaan pidemmällä aikavälillä, ensisijaisesti palvelutarpeen syntymistä ehkäisemällä

Sijaishuollon asiakaskohtaiseen kustannukseen voidaan vaikuttaa myös lyhyemmällä aikavälillä omaa tuotantoa tehostamalla ja ostopalveluiden käyttöä kehittämällä

Sijaishuollon asiakasmäärä,  
lkm

X

Sijaishuollon keskimääräinen  
vuorokausihinta,  
€ per vrk

X

Sijaishuollon keskimääräinen  
kesto,  
vrk

#### Kuinka paljon lapsia sijoitetaan?

1 Ennaltaehkäisevien palveluiden peittävyuden kasvattaminen

2 Asiakasohjauksen, palvelutarpeenarvioinnin ja palveluiden kriteerien kehittäminen

#### Minkä hintaisiin yksiköihin lapset sijoitetaan?

3 Sijoituspäätösprosessin selkeyttäminen

4 Kilpailutusten kehittäminen

#### Kuinka pitkään sijoitukset kestävät?

5 Tuottajaohjaus ja palveluiden sisällön kehittäminen

# Lastensuojelun ja lapsiperhepalveluiden toimenpiteet (3/3)

Alustava aikataulu

Kehittämiskokonaisuus	2024						2025						Omistaja	
	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4		5
1 Ennaltaehkäisevien palveluiden peittävyuden kasvattaminen		Vaikuttavien ennaltaehkäisevien palveluiden tunnistaminen		Lisättävän resurssin määrittäminen, toteutus ja viestintä		Asiakasmäärän ja vaikutusten seuranta (jatkuva)						Milla Ryyänen		
2 Asiakasohjauksen, PTA:n ja palveluiden kriteerien kehittäminen			PTA-prosessin läpivalaisu ja uudistaminen, asiakassegmentointimallin kehittäminen		PTA-prosessin ja asiakassegmentoinnin mallin lanseeraus		Jatkokehitys tarvittaessa						Kirsi Kaskinen	
3 Sijoituspäätösprosessin selkeyttäminen			Sijoituspäätös-prosessin läpivalaisu ja tavoiteasetanta		Päivitetyn sijoituspäätösprosessin dokumentointi		Palveluiden kriteerien määrittäminen ja dokumentointi						Johanna Will-Orava	
4 Kilpailutusten kehittäminen <sup>1</sup>	Kilpailutuksen tavoitteet ja suunnittelu (käynnissä)			Kilpailutuksen avaaminen ja tarjouksien keräys		Päätöksenteko ja onnistumisen arviointi								Johanna Will-Orava
5 Tuottajaohjaus ja palveluiden sisällön kehittäminen	Tuottajaohjauksen tilannekuvan selvitys (käynnissä)			Tuottajaohjauksen kehittämisen suunnitelma		Tuottajaohjauksen kehittämisen toteuttaminen (jatkuvaa)						Hanna Nykänen (palveluiden sisällön kehittäminen) & Johanna Will-Orava (tuottajaohjauksen kehittäminen)		
	Omien laitosten palveluiden vaikuttavuuden kehittämissuunnitelma (käynnissä)		Omien laitosten palveluiden vaikuttavuuden suunnitelma ja toteutus											

**Toimenpiteiden vaikutusarviot**

**Tarkennukset uusien toimenpiteiden suunnitelmiin ja  
kustannushyötyarvioihin**

**Liitteet**

## Sote-keskuspalveluverkkoselvitys

# Eloisan sote-keskuspalveluverkko on keskeinen tarkasteltava kokonaisuus osana sopeuttamissuunnitelman kokonaisuutta

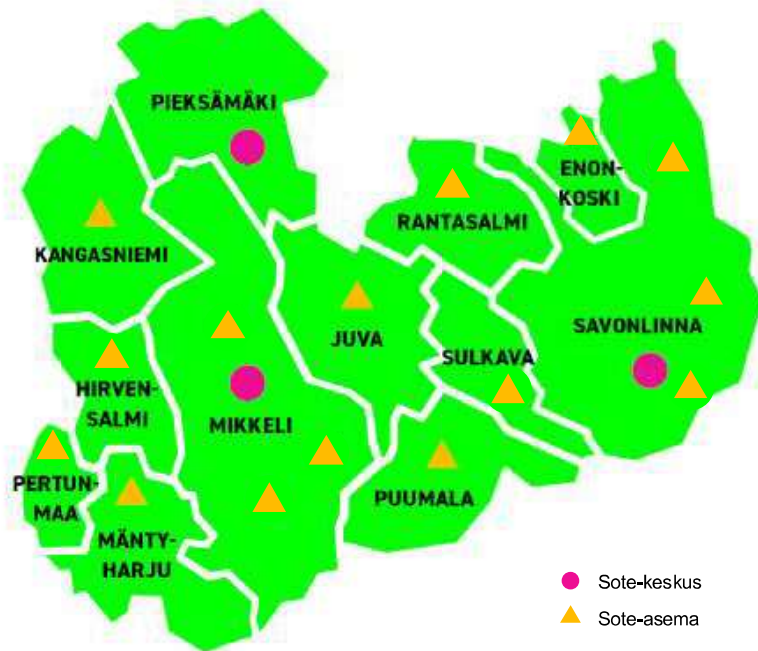


## Avainkysymykset:

- Mikä on Eloisan sote-keskuspalveluverkon nykytilanne?
- Mikä on nykyisten digitaalisten ja liikkuvien palveluiden kattavuus ja vaikuttavuus? Minkälaisen kattavuuden ja vaikuttavuuden menossa olevat ja suunnitellut kehitystoimenpiteet varmistavat?
- Minkälaisia muutoksia palveluiden verkostoon on mahdollista ja tarkoituksenmukaista tehdä? Minkälaiset skenaariot potentiaalisista muutoksista muodostuu?



## Sote-keskuspalveluiden nykytila

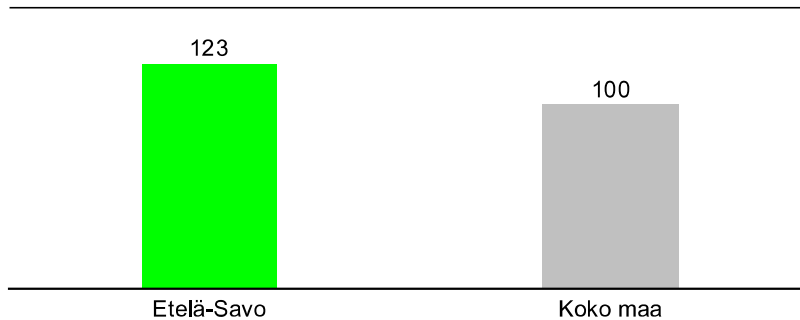


- Etelä-Savon hyvinvointialueen vastaanottopalvelut tuotetaan yhteensä 18 toimipisteessä, joita sijaitsee 1-4 kpl alueen jokaisen kunnan alueella
- Lähes 70% sote-keskusten suoritteista syntyy Mikkelin, Savonlinnan ja Pieksämäen kuntien alueella
- Digisote-keskus alueen neljänneksi suurin sote-keskus
  - Lisäksi puhelinasiointia ja etäasiointia myös fyysisissä toimipisteissä; osuus keskimäärin 40% kaikista yksikön suoritteista
- Suoritedatan valossa liikkuvien palveluiden käyttö nykytilanteessa marginaalista – kuitenkin mm. äitiysneuvolatoiminnassa ja suun terveydenhuollon määräaikaistarkastuksissa ammattilainen usein liikkuu kuntaan asiakaskunnan tarpeen mukaan

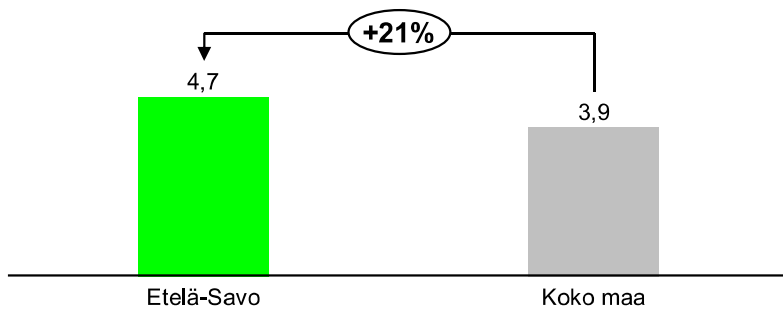
Huom. Perustuu kevään '24 analyysiin

# Etelä-Savon sairastavuus, ikääntyneiden määrä ja avosairaanhoidon käyntimäärät maan keskitasoon nähden korkeita

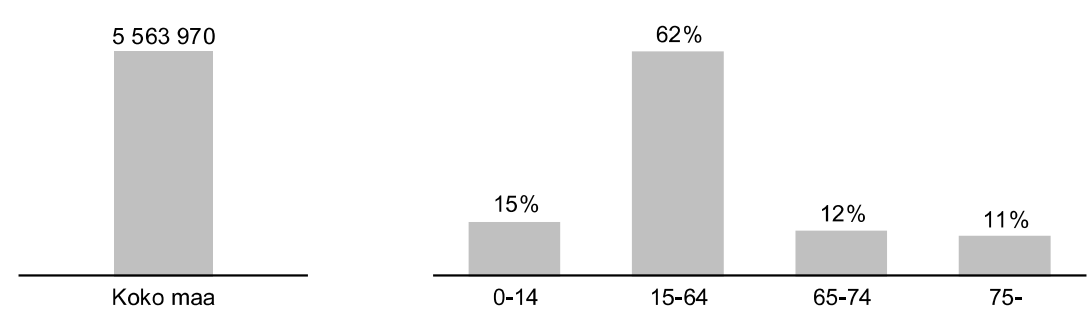
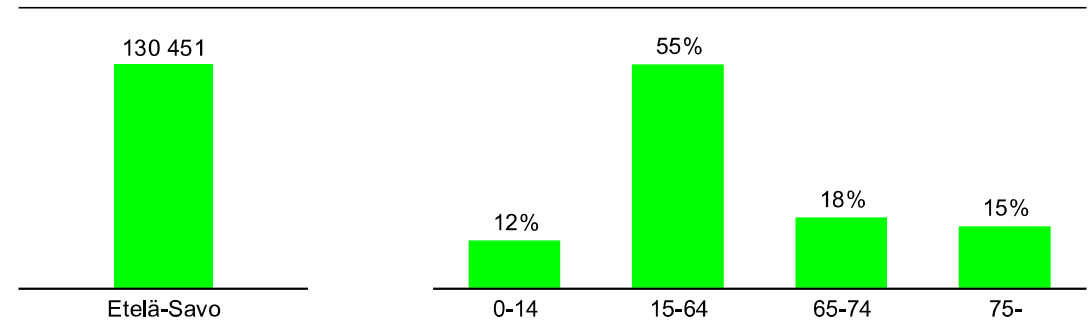
THL:n ikävakioidun sairastavuusindeksi alueittain 2021



Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käynnit suhteessa väestöön 2023, käyntiä per asukas



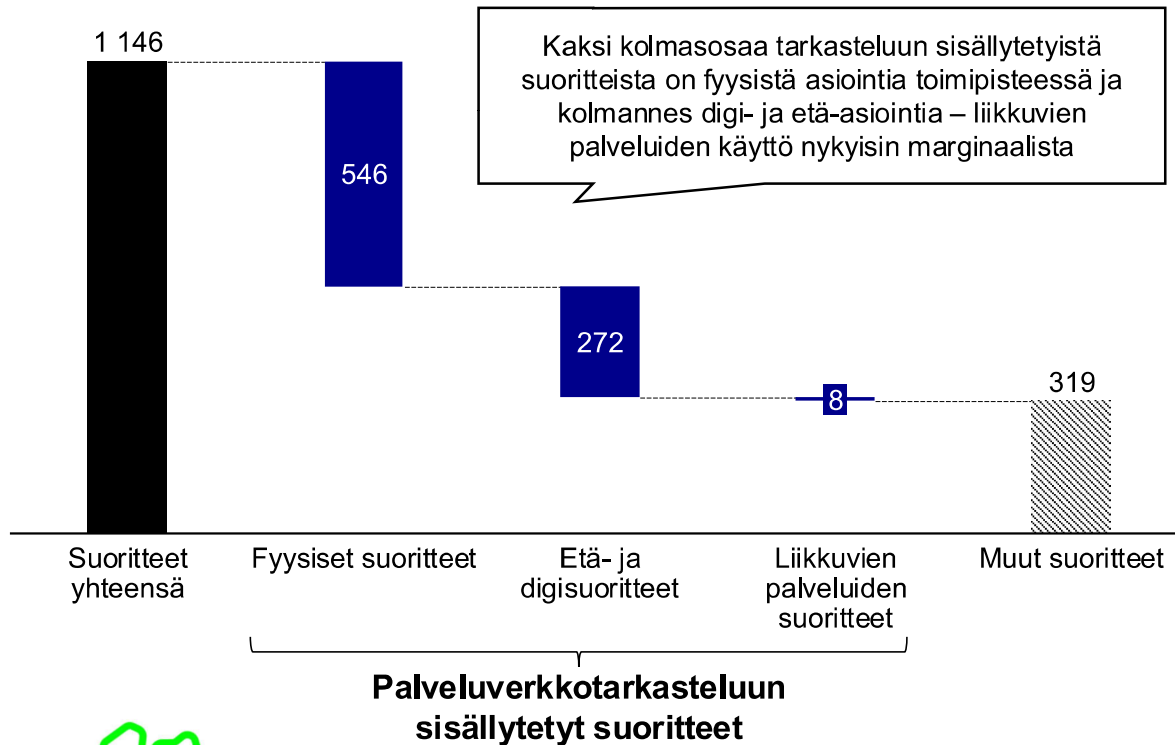
Väkiluku ja ikäjakauma 2022



Huom. Perustuu kevään '24 analyysiin

# Palveluverkkotarkastelussa keskeisiä ovat fyysiset, etä- ja digi- sekä liikkuvat palvelusuoritteet

Eloisan sotekeskuspalveluiden suoritteet suoritekategorioittain 2023, tuhatta suoritetta



Lähde: Asiakas- ja potilastietojärjestelmät, VALOR-analyysi

## Kommentit

- Sote-keskuspalveluiden palveluverkkotarkastelussa on analysoitu Eloisan vuoden 2023 suoritedataa
- Suoritteet on poimittu kahdesta potilastietojärjestelmästä: muiden kuntien aineistot yhdessä järjestelmässä, mutta Pieksämäen omassaan, minkä vuoksi Pieksämäen tiedot eivät ole täysin vertailukelpoisia muun aineiston kanssa
- Sekä Pieksämäen että muiden kuntien aineistojen suoritelajit/ yhteystavat on sen mukaan, onko käynti tapahtunut fyysisesti toimipisteessä, fyysisenä käyntinä muualla kuin Eloisan toimipisteessä tai etäpalveluna
  - **Fyysiset suoritteet** sisältävät käynnit ja asiakkaan käynnit vastaanotolla
  - **Etä- ja digisuoritteet** sisältävät puhelinkontaktit ja sähköisen palvelukanavan suoritteet sekä reaaliaikaisen etäasiointin ja muut etäpalveluun viittaavat suoritteet – *Huom. Todellisuudessa sote-keskusten digisuoritteet omalla kustannuspaikallaan (kts. seuraavat sivut)*
  - **Liikkuvien palveluiden suoritteet** sisältävät ammattilaisten käynnit asiakkaan luona, esim. kotona tai työpaikalla
  - **Muut suoritteet** sisältävät kaikki muut järjestelmien suoritteet, joista volyymin kannalta merkittävin ”asiakkaan asian hoito”
- *Huom. Pieksämäen Pegasos-aineistossa on ~49t suoritetta, joiden yhteystapa on ”tuntematon”, joka on jätetty tarkastelun ulkopuolelle*

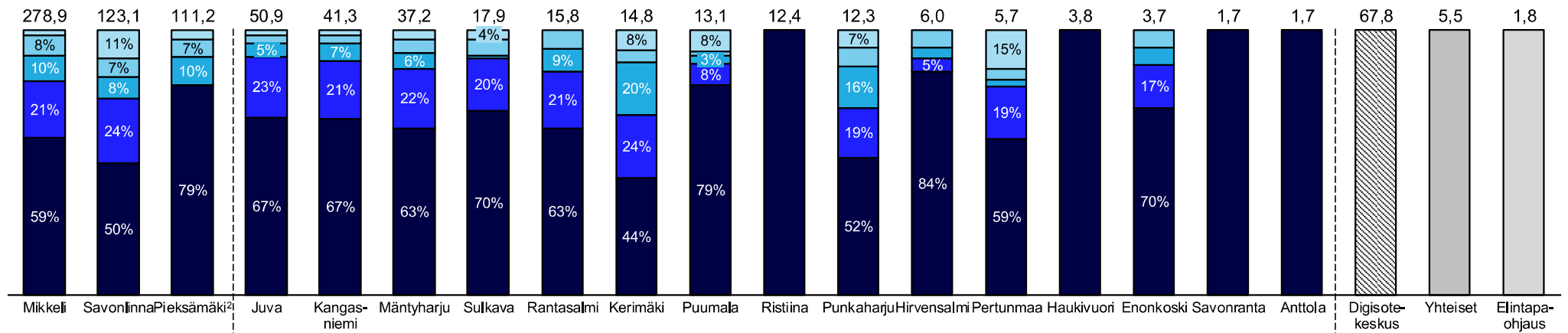
Huom. Perustuu kevään '24 analyysiin

# Alueen 18 fyysistä sote-keskustoimipistettä tuottavat laajasti eri perustason palveluita alueen asukkaille

Eloisan sotekeskuspalveluiden suoritteet<sup>1</sup> toimipisteittäin ja palveluittain 2023, *tuhatta suoritetta*

**Huom.**

- Haukivuossa ja Ristiinassa paikan päällä neuvolatoimintaa, mikä ei käy ilmi suoriteaineistosta
- Ristiinassa yksi täydellä käytöllä oleva suun terveydenhuollon huone, mikä myöskään käy ilmi aineistosta



## Sote-keskukset

- Laajimman palvelutarjonnan sote-keskukset sijaitsevat Mikkeliissä, Savonlinnassa ja Pieksämäellä

## Sote-asetat

- Sote-asetat tuottavat vastaavia avopalveluja kuin sote-keskukset pienemmällä mittakaavalla Mikkeliissä, Savonlinnassa ja muissa alueen kunnissa
- Sote-asemiin linkittyä sote-keskustoimipisteverkon kehittämisen avainkysymys: Miltä osin sote-asemien toimintaa on mahdollista keskittää/ supistaa, ja siirtää digisote-keskuksen asiointiksi tai liikkuvaksi palveluksi?

## Muut

- Digisote-keskus vastaa neuvonnasta ja ohjauksesta, HTA:sta ja ajanvarauksesta sekä vastaanotto toiminnasta sähköisissä kanavissa ja puhelimitse




Vastaanotto- ja suun terveydenhuolto
  Neuvolapalvelut
  Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto
  Yhteiset sotekeskuspalvelut
  Kuntoutus- ja terapiapalvelut
  Elintapaohjaus
  Digitaalinen SoTe-keskus

1) Suoritteet sisältävät fyysiset käynnit, digi- ja etäkäynnit sekä liikkuvat käynnit; 2) Pieksämäen tiedot poimittu eri asiakas- ja potilastietojärjestelmästä kuin muiden kuntien tiedot  
Lähde: Asiakas- ja potilastietojärjestelmät, VALOR-analyysi

Huom. Perustuu kevään '24 analyysiin

# Kolmessa suurimmassa kunnassa tuotetaan 70% sote-keskusten suoritteista; myös digisote-keskuksen volyymit merkittävät

Eloisan sotekeskuspalveluiden suoritteet<sup>1</sup> toimipisteittäin ja palveluittain 2023

Kunta	Toimipiste	Suoritteet, tuhatta kpl	Suoritteet, % kaikista	Suoritteet, kum. %-osuus kaikista
Mikkeli	Mikkeli	 279	34 %	34 %
	Ristiina	12	2 %	35 %
	Haukivuori	4	0 %	36 %
	Anttola	2	0 %	36 %
Savonlinna	Savonlinna	 123	15 %	51 %
	Kerimäki	15	2 %	53 %
	Punkaharju	12	1 %	54 %
	Savonranta	2	0 %	54 %
Pieksämäki <sup>2</sup>	Pieksämäki <sup>2</sup>	 111	13 %	68 %
N/A	Digisote-keskus	68	8 %	76 %
Juva	Juva	51	6 %	82 %
Kangasniemi	Kangasniemi	41	5 %	87 %
Mäntyharju	Mäntyharju	37	5 %	92 %
Sulkava	Sulkava	18	2 %	94 %
Rantasalmi	Rantasalmi	16	2 %	96 %
Puumala	Puumala	13	2 %	97 %
Hirvensalmi	Hirvensalmi	6	1 %	98 %
Pertunmaa	Pertunmaa	6	1 %	99 %
Enonkoski	Enonkoski	4	0 %	99 %
N/A	Muut <sup>3</sup>	7	1 %	100 %

Lähes 70% kaikista sote-keskuspalveluiden suoritteista toteutetaan Mikkelin, Savonlinnan ja Pieksämäen toimipisteissä

Suoritevolyymeiltään digisote-keskus jo nykyisin Eloisan neljänneksi suurin sotekeskus

Yhdeksän muun kunnan suoritteet kattavat noin neljänneksen tuotannosta



1) Suoritteet sisältävät fyysiset käynnit, digi- ja etäkäynnit sekä liikkuvat käynnit; 2) Pieksämäen tiedot poimittu eri tietojärjestelmästä kuin muiden kuntien tiedot; 3) Mut-kategoria sisältää yhteiset palvelut ja elintapaohjauksen  
Lähde: Asiakas- ja potilastietojärjestelmät, VALOR-analyysi

Huom. Perustuu kevään '24 analyysiin

## Väestöön suhteutettu toimipisteiden ja palvelutuotannon määrä on pienimmissä Eloisan kunnissa korkea

Eloisan sotekeskuspalveluiden toimipisteiden tarkastelu kunnittain

Kunta	Kunnassa sijaitsevat toimipisteet, lkm	Kunnassa sijaitsevat toimipisteet, lkm per 1 000 kunnan asukasta	Kunnassa sijaitsevien toimipisteiden suoritteet <sup>1</sup> 2023, lkm per kunnan asukas
Mikkeli	4	0,08	5,71
Savonlinna	3	0,09	4,74
Pieksämäki	1	0,06	6,51
Juva	1	0,17	8,82
Kangasniemi	1	0,19	8,01
Mäntyharju	1	0,18	6,68
Sulkava	1	0,42	7,52
Rantasalmi	1	0,30	4,79
Puumala	1	0,47	6,21
Hirvensalmi	1	0,48	2,86
Pertunmaa	1	0,63	3,57
Enonkoski	1	0,75	2,74

Huom. Perustuu kevään '24 analyysiin

# Suurimmilla sote-asemilla suoritekohtaiset kiinteistökulut matalimmat – kalleinta Kerimäellä ja Ristiinassa

Eloisan sote-asemien suoritteet ja kiinteistökulut 2023

Suuntaa-antava

Kommentit

Kunta	Toimipiste	Suoritteet <sup>1</sup> , tuhatta kpl	Sote-keskuspalveluiden kiinteistökulut <sup>2</sup> , tuhatta €	Sote-keskuspalveluiden kiinteistökulut, € per suorite
Juva	Juva	51	265	5
Kangasniemi	Kangasniemi	41	153	4
Mäntyharju	Mäntyharju	37	350	9
Sulkava	Sulkava	18	68	4
Rantasalmi	Rantasalmi	16	83	5
Savonlinna	Kerimäki	15	273 <sup>3</sup>	18
Puumala	Puumala	13	84	6
Mikkeli	Ristiina	12	220	18
Savonlinna	Punkaharju	12	140 <sup>3</sup>	11
Hirvensalmi	Hirvensalmi	6	70	12
Pertunmaa	Pertunmaa	6	34	6
Mikkeli	Haukivuori	4	20	5
Enonkoski	Enonkoski	4	49	13
Mikkeli	Anttola	2	11	7
Savonlinna	Savonranta	2	2	1
<b>Yhteensä</b>		<b>236 570</b>	<b>1 847</b>	<b>Ø 8</b>

- Suoritekohtaiset sote-keskuspalveluiden kiinteistökulut vaihtelevat eri sote-keskusten välillä merkittävästi: suuremmilla sote-asemilla suoritekohtaiset kiinteistökulut matalimmat
- Eryisesti Kerimäen, Ristiinan, Hirvensalmen ja Enonkosken suoritevolyymeihin suhteutetut sote-keskuspalveluiden kiinteistökulut ovat korkeat – keskiarvon ylittävät myös Punkaharjun ja Mäntyharjun asemat
- Edullisimmat palvelutuotannon volyyymiin suhteutetut kiinteistöt Savonrannassa, Kangasniemellä ja Sulkavalla; Savonrannassa on yksi terveystalouksien tuottava huone ikääntyneiden yksikön yhteydessä
- Lisäksi kiinteistöjen näkökulmasta on huomioitava, että osa yksiköistä toimii muiden sote-palveluiden kanssa yhteisissä tiloissa, esim. Ristiinan, Haukivuoren, Anttolan ja Savonrannan yksiköiden toiminta ikääntyneiden asumisyksikön yhteydessä, jolloin tilakuluista säästäminen haastavaa

■ Vastaanottopalvelut ■ Suun terveydenhuolto ■ Neuvola palvelut ■ Muut

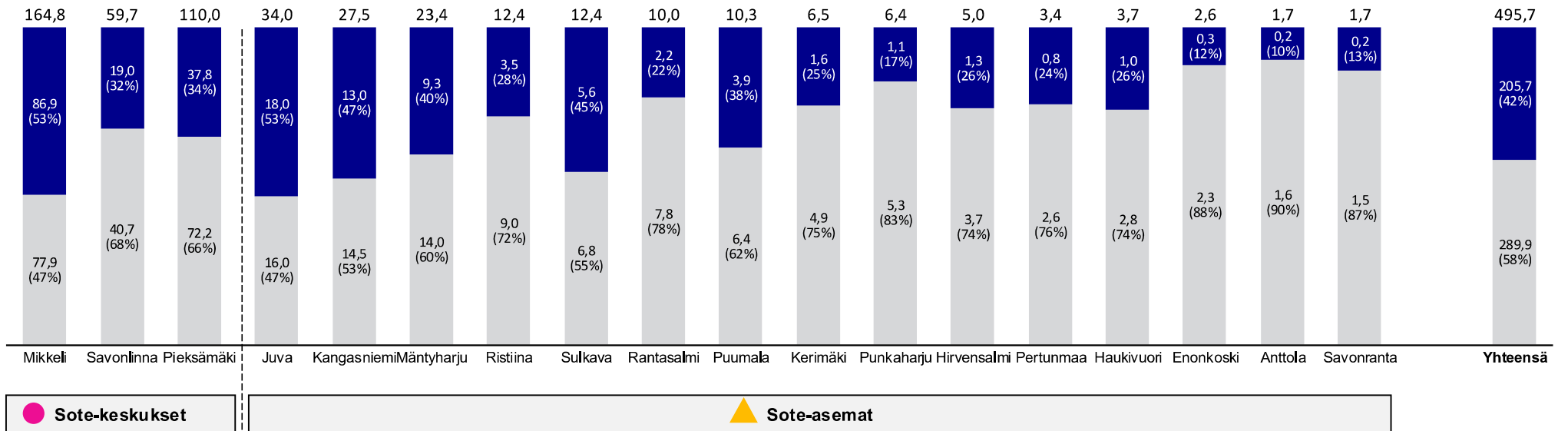
1) Suoritteet sisältävät fyysiset käynnit, digi- ja etäkäynnit sekä liikkuvat käynnit; 2) Karkea arvio kiinteistöjen sote-keskuspalveluille kohdistuvista vuokratuloista ja muista kiinteistökuuluista. Sote-keskuspalveluille kohdistuvat vuokratulot arvioitu 3/2024 sisäisten vuokratulojen pohjalta ja muut kiinteistökulut sote-keskuspalveluiden neliöiden suhteessa; 3) Kerimäen sote-keskuspalveluiden kiinteistökuuluiksi oletettu kiinteistön avopalveluille kohdistuva vuokra ja Punkaharjun kohdalla käytetty '23 koko kiinteistön vuokratuloa: sote-keskuspalveluille kohdistuvat kulut voivat olla näitä arvioita matalampia; Lähde: Eloisa, VALOR-analyysi

Huom. Perustuu kevään '24 analyysiin

# Puhelinasioinnin ja muun etäasioinnin osuus laskee sen mukaan, mitä pienemmästä toimipisteestä on kyse

## Eloisan vastaanottopalveluiden fyysiset ja etäsuoritteet toimipisteittäin ja suoritelajeittain 2023

■ Etä- ja digisuoritteet ■ Fyysiset suoritteet

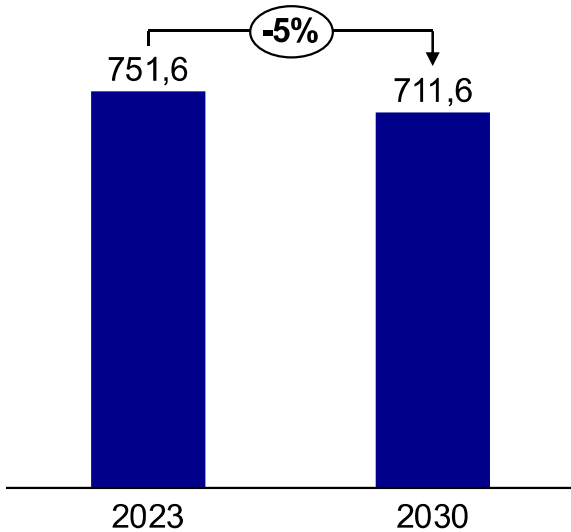




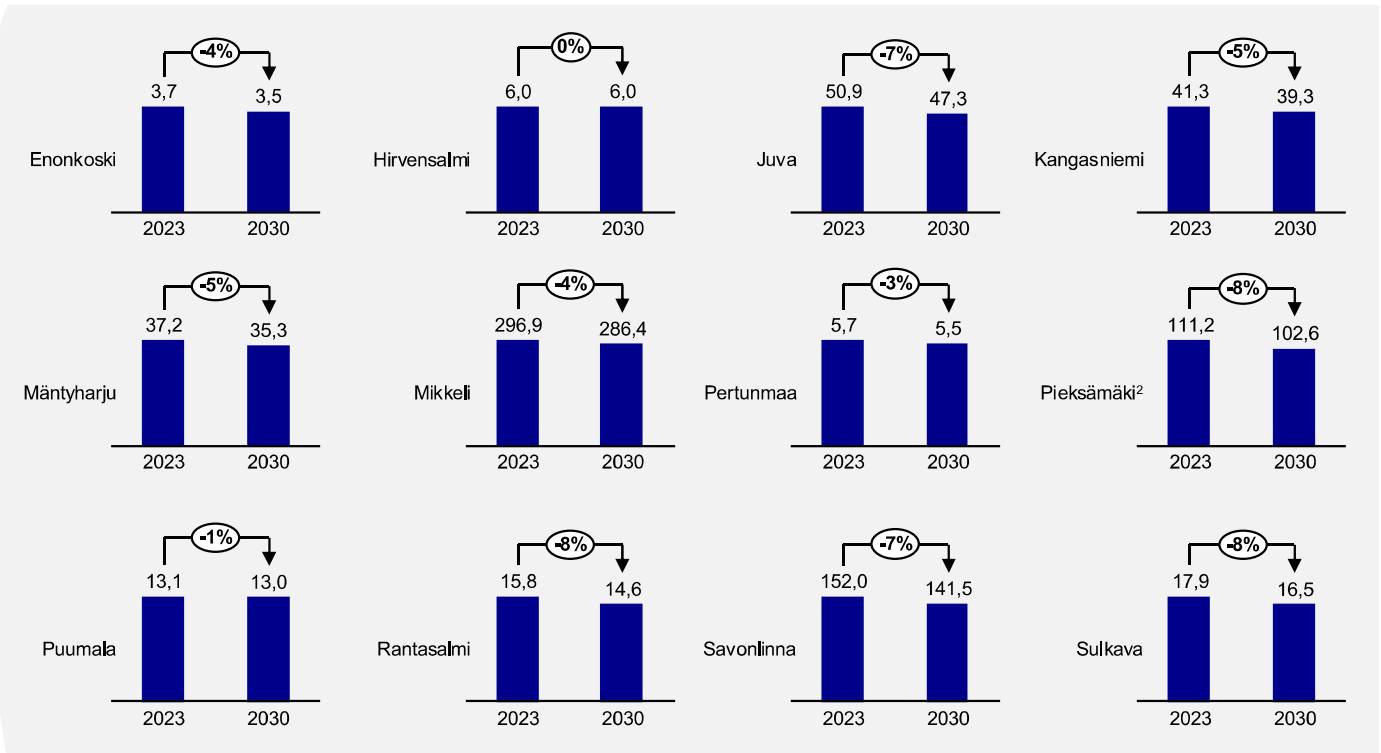
Huom. Perustuu kevään '24 analyysiin

# Väestöennusteeseen pohjautuvan arvion mukaan Eloisan sote-keskuspalveluiden käyttö vähenee 5% vuoteen 2030

Eloisan sote-keskuspalveluiden suoritemäärien kehitysennuste<sup>1</sup>, tuhatta kpl



Eloisan sote-keskuspalveluiden suoritemäärien kehitysennuste<sup>1</sup> kunnittain, tuhatta kpl



1) Suoritteet sisältävät fyysiset käynnit, digi- ja etäkäynnit sekä liikkuvat käynnit; ikäryhmäkohtaisten kunnan toimipisteiden suoritevolyymin kehitys ennustettu Tilastokeskuksen väestöennusteeseen perustuen  
2) Pieksämäen suoritetiedot poimittu eri asiakas- ja potilastietojärjestelmästä kuin muiden kuntien tiedot  
Lähde: Asiakas- ja potilastietojärjestelmät, Tilastokeskus, VALOR-analyysi

# Eloisan nykyinen sote-keskuspalveluverkko ei ole kysyntä- ja talouskehityksen näkökulmasta tarkoituksenmukainen

## Eloisan sote-keskuspalveluverkon lähtökohdat:

- 1** Eloisan alueen kuntien yhteenlaskettu väestö vähenee 9% vuoteen 2030 – ainoastaan ikääntyneen väestön määrä kasvaa, kun taas lapsiperheiden ja nuorten määrä vähenee.
- 2** Väestörakenteen kehitykseen pohjautuvaan ennusteeseen perustuen sote-keskuspalveluiden tarve alueella vähenee 5%. Erityisesti lapsille, nuorille ja perheille vahvasti kohdennettujen palveluiden (esim. neuvolapalvelut) kysyntä laskee merkittävästi.
- 3** Eloisan nykyinen fyysinen toimipisteverkko on erittäin tiivis: Jokaisessa alueen kunnassa sijaitsee vähintään yksi toimipiste, vaikka kolmessa suurimmassa kunnassa tuotetaan 70% sote-keskusten suoritteista ja vajaa 10% etänä digisotokeskuksessa.
- 4** Tiiviin fyysisen toimipisteverkon ylläpito on kallista, eikä vastaa tarkoituksenmukaisesti Eloisan kiristyvään taloustilanteeseen.
- 5** Lähipalvelutuotannon tapoja on tarkasteltava riittävän monipuolisesti. Alueella on jo nykyisin lukuisia onnistuneita kokemuksia mm. etä- ja liikkuvista palveluista. Lisäksi sote-keskuspalveluissa on eroja asukaskohtaisessa käyttötiheydessä (esim. STH:n tai äitiysneuvolan käynnit vs. vastaanottopalvelut).



**Tarkoituksenmukaisen, alueen asukkaita parhaalla tavalla ja kustannusvaikuttavasti palvelevan sote-keskusverkon rakentaminen edellyttää päätöksentekoa riittävän pitkä aikaväli ja monipuoliset palvelutuotannon ratkaisut huomioiden.**

# Sote-keskuspalveluverkon potentiaalista muutoksista on muodostettu kolme skenaariota

	1	2	3
	Mallit muutokset	Välimallin muutokset	Merkittävät muutokset
Taloudellinen potentiaali:	Nykyinen fyysinen toimipisteverkko säilyy. Suun terveydenhuolto, neuvolapalveluita sekä tiettyjä muita sote-keskuspalveluita keskitetään maltillisesti. Aukioloaikoja supistetaan ja kustannustehokkuutta haetaan uudelleen neuvottelemalla tilojen vuokrasopimuksia ja toimintamallikehittämisellä.	Neljän toimipisteen tiloista luovutaan; palvelutuotanto jatkossa lähikunnissa, etäpalveluna ja liikkuvana palveluna. Suun terveydenhuolto kahdeksassa suurimmassa toimipisteessä ja liikkuvana palveluna.	Kymmenen toimipisteen tiloista luovutaan; palvelutuotanto jatkossa Mikkelissä, Savonlinnassa, Pieksämäellä ja Puumalassa, etäpalveluna sekä liikkuvana palveluna. Suun terveydenhuolto kolmessa sote-keskuksessa ja liikkuvana palveluna.
	~0,2-0,3 M€	~0,3-0,4 M€	~1,4-1,5 M€
Vastaanotto-palvelut	Osaa matalamman volyymin sote-keskuspalveluista tuotetaan vain 3-6 suurimmalla toimipisteellä	Neljän toimipisteen tiloista luovutaan	Kymmenen toimipisteen tiloista luovutaan
Suun TH	Fyysiset vastaanotot yhdeksällä toimipisteellä <sup>1</sup>	Lisäksi kolme toimipisteen suun terveydenhuollon tiloista luovutaan	Lisäksi kahden toimipisteen suun terveydenhuollon tiloista luovutaan
Neuvola-palvelut	Palvelut kuudella toimipisteellä + liikkuvana palveluna <sup>2</sup>	Neljän toimipisteen tiloista luovutaan	Kymmenen toimipisteen tiloista luovutaan

# Käytännössä skenaariot vaihtelevat sen mukaan, missä määrin fyysinen palvelu keskittyy ja siirtyy muihin palvelumuotoihin

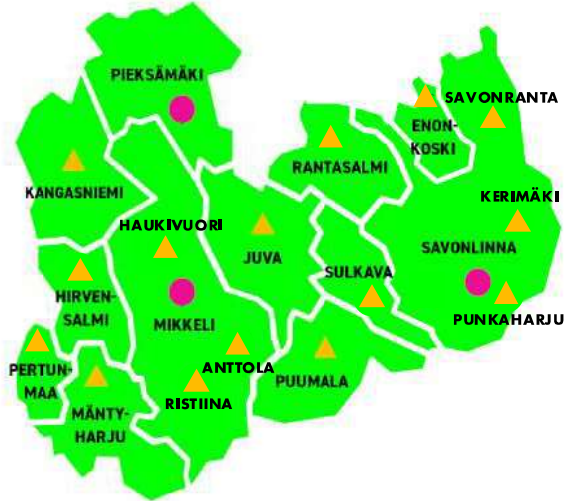
Skenaario	Muutokset toiminnassa	Taloudellinen potentiaali M€	Suoritevolyyymi, johon vaikuttaa Tuhatta suoritteita
1 <b>Maltilliset muutokset</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nykyinen fyysinen toimipisteverkko säilyy</li> <li>Suun terveydenhuoltoa, neuvolapalveluita sekä vastaanottopalveluita keskitetään maltillisesti ja aukioloaikoja supistetaan</li> <li>Kustannustehokkuutta haetaan uudelleenneuvottelemalla tilojen vuokrasopimuksia ja toimintamallikehittämisellä</li> </ul>	~0,2-0,3 M€	<p>Suuntaa-antava</p> <p>3 100%</p> <p>~0,4% kaikista '23 suoritteista<sup>1</sup></p>
2 <b>Välimallin muutokset</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Neljän toimipisteen tiloista luovutaan: Punkaharjun ja Enonkosken asukkaiden fyysiset palvelut tuotetaan jatkossa Kerimäellä; Pertunmaan ja Hirvensalmen asukkaiden fyysiset palvelut tuotetaan jatkossa Mäntyharjulla; etä- ja liikkuvia palveluita vahvistetaan</li> <li>Suun terveydenhuolto kahdeksassa suurimmassa toimipisteessä ja liikkuvana palveluna</li> </ul>	~0,3-0,4 M€	<p>38</p> <p>39% 46% 16%</p> <p>~4,2% kaikista '23 suoritteista<sup>1</sup></p>
3 <b>Merkittävät muutokset</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kymmenen toimipisteen tiloista luovutaan; palvelutuotanto jatkossa Mikkelissä, Savonlinnassa, Pieksämäellä ja Puumalassa, etäpalveluna sekä liikkuvana palveluna</li> <li>Suun terveydenhuolto kolmessa sote-keskuksessa ja liikkuvana palveluna</li> </ul>	~1,4-1,5 M€	<p>206</p> <p>64% 21% 15%</p> <p>~24,9% kaikista '23 suoritteista<sup>1</sup></p>

# Back-up: Sote-keskusverkkoon ehdotetut muutokset skenaarioittain

## Eloisan sote-keskusverkkoon ehdotetut muutokset skenaarioittain

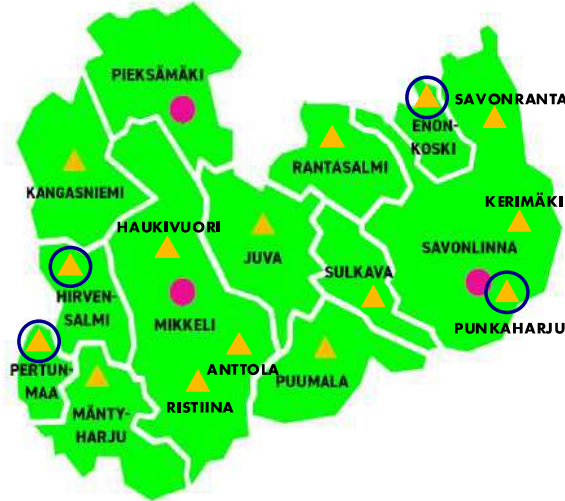
### 1 Maltilliset muutokset (nykytilanne)

Fyysiset toimipisteet pysyvät samana – suunterveyden, neuvolan, sekä vastaanottotoiminnan palveluita keskitetään maltillisesti



### 2 Välimallin muutokset

Punkaharjun, Enonkosken, Hirvensalmen ja Pertunmaan tiloista luovutaan – suun terveydenhuolto kahdeksassa toimipisteessä ja liikkuvana palveluna



### 3 Merkittävät muutokset

Kymmenen sote-aseman tiloista luovutaan – suun terveydenhuolto kolmessa sote-keskuksessa ja liikkuvana palveluna



- Sote-keskus
- ▲ Sote-asema
- Tiloista luovutaan

# Sote-keskuspalveluverkon 1. skenaariossa toiminnan muutokset maltillisia – kustannusvaikutus epävarma ja marginaalinen

## Skenaario 1: Maltilliset muutokset

*Kuvaus:* Nykyinen fyysinen toimipisteverkko säilyy. Suun terveydenhuoltoa, neuvolapalveluita sekä vastaanottopalveluita keskitetään maltillisesti. Lisäksi pienempien toimipisteiden aukioloaikoja supistetaan. Kustannustehokkuutta haetaan uudelleenneuvottelemalla tilojen vuokrasopimuksia ja toimintamallikehittämisellä.

Vastaanotto- palvelut	<ul style="list-style-type: none"><li>Vastaanottopalvelut tuotetaan nykyisen palveluverkon toimipisteissä, muutoksia tehdään vastaanottopalveluiden aukioloaikoihin ja palvelutuotannon kustannustehokkuutta vahvistetaan digitaalisten toimintamallien ja ammattilaisten tiimimallitoiminnan kehittämisen kautta läpi alueen</li><li>Toimitiloista ei luovuta mahdollisia yksittäisiä huoneita lukuun ottamatta – tarvittaessa uusien edullisempien ja pienempään tilatarpeeseen vastaavien toimitilojen etsiminen Eloisan alueelta</li><li>Skenaariion mukaisessa ratkaisussa vastaanottopalveluista saatavat säästöt epävarmat ja marginaaliset</li></ul>
Suun terveydenhuolto	<ul style="list-style-type: none"><li>Suuhygienistin ja hammaslääkärin palvelut poistuvat Pertunmaalta, Punkaharjulta, Enonkoskelta, Hirvensalmelta ja Rantasalmelta</li><li>Niissä toimipisteissä, joissa palveluista luovutaan, pyritään pääsemään eroon suun terveydenhuollon käyttämistä tiloista joko neuvottelemalla vuokrasopimuksia uudelleen tai huomioimalla pienempi tilatarve uutta kustannustehokkaampaa toimitilaa etsittäessä</li><li>Skenaariossa hammaslääkärin ja suuhygienistin vastaanotolle pääsee Savonlinnassa, Mikkelissä, Pieksämäellä, Mäntyharjulla, Kangasniemellä, Juvalla, Puumalassa, Kerimäellä ja Ristiinassa, ja erikoishammaslääkärin vastaanotolle Savonlinnassa, Mikkelissä ja Pieksämäellä – koululaisten suunterveyden tarkastuksia toteutetaan liikkuvana palveluna Savonlinnassa, Mikkelissä, Pieksämäellä, Mäntyharjulla, Kangasniemellä ja Juvalla</li><li>Sulkavalla palvelut jatkuvat vuoden 2026 loppuun saakka Terveystalon ulkoistussopimuksen mukaisesti</li></ul>
Neuvolapalvelut	<ul style="list-style-type: none"><li>Skenaariossa äitiys- ja lastenneuvolapalvelut sekä ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolan palvelut poistuvat Pertunmaalta, Hirvensalmelta, Haukivuorelta ja Anttolasta; lisäksi äitiysneuvolapalvelut poistuvat Rantasalmelta ja Punkaharjulta</li><li>Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto kouluissa/ oppilaitoksissa säilyy</li></ul>

## 2. skenaarissa neljän toimipisteen vuokratulot poistuvat; tilakäyttö tehostuu ja etä- ja liikkuvia palveluita vahvistetaan

### Skenario 2: Välimallin muutokset

Kuvaus:

Neljän toimipisteen tiloista luovutaan; palvelutuotanto jatkossa lähikunnissa, etäpalveluna ja liikkuvana palveluna. Suun terveydenhuolto kahdeksassa suurimmassa toimipisteessä ja liikkuvana palveluna.

Vastaanotto-palvelut	<ul style="list-style-type: none"><li>Vastaanottopalveluiden fyysistä toimipisteverkkoa keskitetään maltillisesti, jotta neljän toimipisteen tiloista on mahdollista luopua, ja vuokratuloista säästää</li><li>Punkaharjun ja Enonkosken asukkaiden fyysiset palvelut tuotetaan Kerimäellä, jolloin Kerimäen tilakäyttö tehostuu, ja Punkaharjun ja Enonkosken vuokratulot poistuvat<ul style="list-style-type: none"><li>Pisteiden nykyiset palvelutuotannon volyymit marginaaliset</li></ul></li><li>Pertunmaan ja Hirvensalmen asukkaiden fyysiset palvelut tuotetaan jatkossa Mäntyharjulla, jolloin Mäntyharjun tilakäyttö tehostuu, ja Pertunmaan ja Hirvensalmen vuokratulot poistuvat<ul style="list-style-type: none"><li>Pisteiden nykyiset palvelutuotannon volyymit marginaaliset</li></ul></li><li>Anttolan toimitiloista ei luovuta, mutta ko. toimipisteessä jatkossa yhtenä päivänä viikossa vain sairaanhoitajan vastaanotto ja laboratoriopalvelu</li></ul>
Suun terveydenhuolto	<ul style="list-style-type: none"><li>Suun terveydenhuolto tuotetaan alueella kahdeksassa toimipisteessä sekä liikkuvana palveluna</li><li>Hirvensalmen tiloista luovutaan; toimipisteessä ei ole tuotettu suun terveydenhuollon palveluita viimeiseen puoleen vuoteen</li><li>Punkaharjun, Enonkosken, Sulkavan ja Rantasalmen suun terveydenhuollon palvelut tuotetaan jatkossa Savonlinnassa<ul style="list-style-type: none"><li>Toimipisteiden nykyiset palvelutuotannon volyymit matalat</li><li>Savonlinnan suun terveydenhuollon huone- ja laitekapasiteettia vahvistettava (tilakapasiteetin vapautuminen sairaalatoiminnan keskittyessä tietyiltä osin Mikkeliin); tarkasteltava perustason suun terveydenhuollon mahdollisuksia toimia esim. suu- ja leukakirurgian tiloissa, mikäli ko. toiminta keskittyy Mikkeliin</li></ul></li><li>Pertunmaan suun terveydenhuollon kysyntä siirtyy Mäntyharjulle ja/ tai Mikkeliin</li></ul>
Neuvolapalvelut	<ul style="list-style-type: none"><li>Neuvolapalvelut keskittyvät linjassa vastaanottopalveluiden kanssa: Punkaharjun ja Enonkosken asukkaiden palvelut Kerimäelle ja Pertunmaan ja Hirvensalmen Mäntyharjulla</li><li>Palvelutuotanto toimipisteissä pääosin liikkuvana palveluna – jatkossakin henkilöstön läsnäolo kussakin toimipisteessä suhteutetaan alueen syntyvien lasten määrään<ul style="list-style-type: none"><li>Äitiysneuvolatoiminta jo nykyisin laajasti liikkuvana palveluna siten, että ammattilainen liikkuu kuntaan palvelutarpeen mukaan – toimintamalli todettu hyväksi</li></ul></li></ul>

### 3. skenaariossa palveluverkkoa uudistetaan vastaamaan tulevaisuuden kysyntään mahdollistaen merkittävät säästöt

#### Skenaario 3: Merkittävät muutokset

Kuvaus:

**Kymmenen toimipisteen tiloista luovutaan; palvelutuotanto jatkossa Mikkelissä, Savonlinnassa, Pieksämäellä ja Puumalassa, etäpalveluna sekä liikkuvana palveluna. Suun terveydenhuolto kolmessa sote-keskuksessa ja liikkuvana palveluna.**

Vastaanotto-  
palvelut

- Vastaanotto- ja etäpalveluiden fyysiset toimipisteet sijaitsevat jatkossa neljän kunnan alueella, jotta kymmenen toimipisteen tiloista (ml. Sulkava) on mahdollista luopua, ja vuokratuloista säästää
- Rantasalmen, Kerimäen, Punkaharjun, Sulkavan ja Enonkosken asukkaiden fyysiset palvelut tuotetaan Savonlinnassa ja osin liikkuvana palveluna, jolloin neljän toimipisteen vuokratulot poistuvat
  - Erityisesti Kerimäen toimitilat kalliit
  - Sulkavan kokonaiskoistutus sopimusteknisesti mahdollista purkaa '26 lopussa, jolloin säästö tilojen lisäksi ostopalvelukuluista
- Mäntyharjun, Pertunmaan ja Hirvensalmen asukkaiden fyysiset palvelut tuotetaan jatkossa Mikkelissä ja osin liikkuvana palveluna, jolloin kolmen toimipisteen vuokratulot poistuvat
- Juvan asukkaiden asiointi jatkossa Savonlinnassa ja Mikkelissä
  - Juvalla nykyisin muita kuntia parempi palvelutaso, mikä haaste asukkaiden tasavertaisuuden näkökulmasta; asiakkaiden mahdollista asioida Savonlinnassa ja Mikkelissä
- Kangasniemen asiakkaiden asiointi jatkossa Mikkelissä tai liikkuvana palveluna
  - Tilat alikäytöllä; ikääntyneen väestön palvelutarpeeseen voisi vastata liikkuva palvelu, eli ammattilaisen vierailu kunnan muissa tiloissa tiettyinä päivinä viikossa
- Anttolan toimitiloista ei luovuta, mutta ko. toimipisteessä jatkossa yhtenä päivänä viikossa vain sairaanhoitajan vastaanotto ja laboratoriopalvelu

Suun  
terveydenhuolto

- Suun terveydenhuoltoa tuotetaan alueen kolmessa sote-keskuksessa (Mikkeli, Savonlinna ja Pieksämäki) toimipisteessä sekä liikkuvana palveluna
- Hirvensalmen tiloista luovutaan; toimipisteessä ei ole tuotettu suun terveydenhuollon palveluita viimeiseen puoleen vuoteen
- Kerimäen, Punkaharjun, Enonkosken, Sulkavan ja Rantasalmen suun terveydenhuollon palvelut tuotetaan jatkossa Savonlinnassa
  - Toimipisteiden nykyiset palvelutuotannon volyymit matalat; Kerimäen tilat puolestaan kalliit
  - Savonlinnan suun terveydenhuollon huone- ja laitekapasiteettia vahvistettava (tilakapasiteetin vapautuminen sairaalatoiminnan keskittyessä tietyiltä osin Mikkeliin); tarkasteltava perustason suun terveydenhuollon mahdollisuuksia toimia esim. suu- ja leukakirurgian tiloissa, mikäli ko. toiminta keskittyy Mikkeliin
- Pertunmaan, Kangasniemen ja Mäntyharjun suun terveydenhuollon kysyntä siirtyy Mikkeliin
- Juvan ja Puumalan asukkaiden asiointi jatkossa Savonlinnassa ja Mikkelissä

Neuvolapalvelut

- Neuvolapalvelut keskittyvät linjassa vastaanotto- ja etäpalveluiden kanssa: fyysiset toimipisteet jatkossa Mikkelissä, Savonlinnassa, Pieksämäellä ja Puumalassa
- Palvelutuotanto toimipisteissä pääosin liikkuvana palveluna – jatkossakin henkilöstön läsnäolo kussakin toimipisteessä suhteutetaan alueen syntyvien lasten määrään
  - Äitiysneuvolatoiminta jo nykyisin laajasti liikkuvana palveluna siten, että ammattilainen liikkuu kuntaan palvelutarpeen mukaan – toimintamalli todettu hyväksi



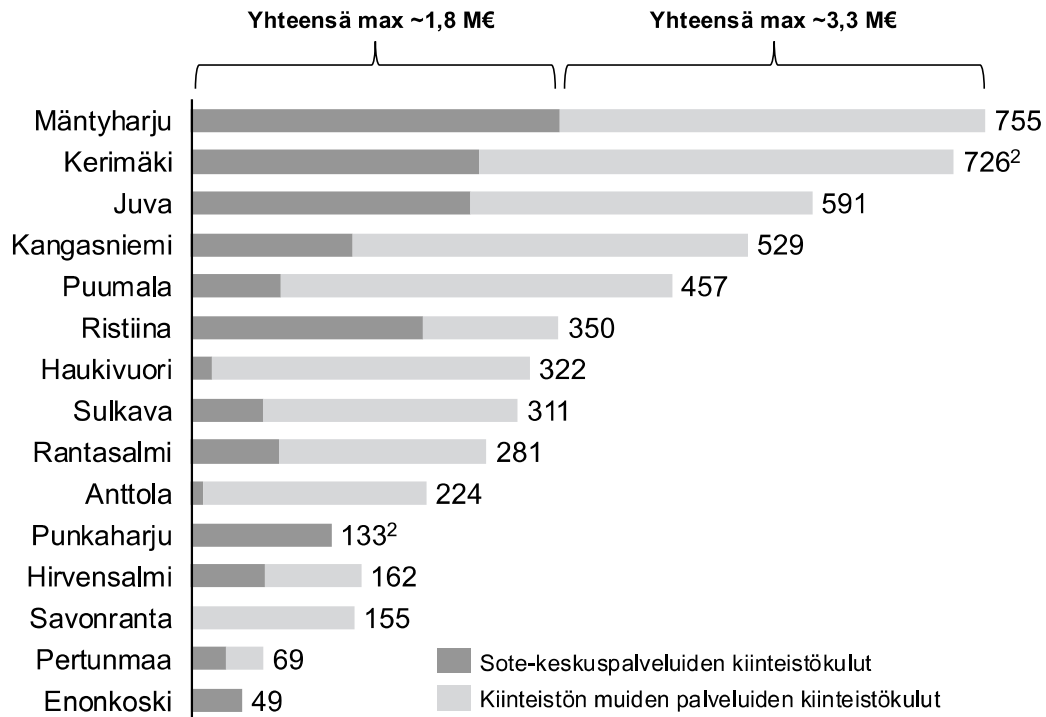
# Suurin osa säästöistä muodostuisi toimitilojen karsimisesta ja vuokrien uudelleen neuvotteluista

	1	2	3
	Mallitilliset muutokset	Välillöllin muutokset	Merkittävät muutokset
Toimitilat (vuokraneuvottelut ja säästöt kiinteistökuuluissa)	<ul style="list-style-type: none"><li>Suun terveydenhuollon, neuvolan ja vastaanotto toiminnan palveluiden yksittäisten huoneiden vuokratuista luopuminen ja/tai pienempiin kiinteistöihin vaihtaminen sekä vuokrien uudelleen neuvottelu: Karkea arvio ~200-300 t€</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Neljän toimipisteen sote-keskuspalveluista luopuminen; lisäksi kolmen suunterveyden hoitopaikan keskittäminen: Vuokrat ja muut kiinteistökulut ~0,3-0,4 M€</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>10 toimipisteen sote-keskuspalveluista luopuminen; lisäksi yhden suunterveyden hoitopaikan keskittäminen: Vuokrat ja muut kiinteistökulut ~1,4-1,5 M€</li></ul>
Palveluostot	<ul style="list-style-type: none"><li>Lisäksi säästöt palveluostoissa Sulkavan sote-keskuspalveluiden lakkauttamisesta vuoden 2026 jälkeen: 3 M€<sup>1</sup></li></ul>		
Henkilöstö	Todennäköisesti pitkällä aikavälillä myös henkilöstökuilujen vähenemä – kuitenkin lyhyellä aikavälillä henkilöstö todennäköisesti siirtyisi Eloisassa muihin tehtäviin (yksittäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta).		
Muut säästöt	Muita pistemäisiä säästöjä esim. tukipalveluiden käytön keskittämisestä		

Huom. Perustuu kevään '24 analyysiin

# Pelkkien sote-keskuspalveluiden keskittämisestä epätodennäköistä saada isossa kuvassa riittäviä säästöjä

Eloisan sote-asemien kiinteistökulut 2023<sup>1</sup>, t€












Kommentit

- Suurin osa sote-aseista tuottaa sote-keskuspalveluiden lisäksi muita sote-palveluita, kuten osastopalvelua, ikääntyneiden palveluita tai sosiaalipalveluita
- Sote-keskuspalveluille allokoitut kiinteistökulut yhteensä ~1,8 M€ (~35% kokonaiskiinteistökuluista) – on siis epätodennäköistä että sote-keskuspalveluista karsimalla saavutettaisiin kiinteistöjen osalta riittäviä säästöjä
- Lisäksi sote-keskuspalveluiden käyttämistä tiloista luopuminen edellyttää vuokranantajien myöntymistä kiinteistöjen osittaiselle vuokraamiselle ja vuokrahinnan madaltamiselle neliöiden suhteessa, mihin liittyy merkittäviä epävarmuuksia
- Merkittävät kiinteistösäästöt edellyttävät ko. toimitiloissa tuotettavien palveluiden kokonaistarkastelua, ja kokonaisten toimitilojen poistamista käytöstä kokonaan

# 1. skenaario vähäriskisin – toiminnan kehittämisen ja talouden tavoitteiden saavuttaminen mahdollista vain 3. skenaariossa

Skenaario 1	Skenaario 2	Skenaario 3
Nykyinen fyysinen toimipisteverkko säilyy. Suun terveydenhuoltoa, neuvolapalveluita ja vastaanottopalveluita keskitetään maltillisesti. Kustannustehokkuutta haetaan uudelleenneuvottelemalla tilojen vuokrasopimuksia ja toimintamallikehittämisellä.	Neljän toimipisteen tiloista luovutaan; palvelutuotanto jatkossa lähikunnissa, etäpalveluna ja liikkuvana palveluna. Suun terveydenhuolto kahdeksassa suurimmassa toimipisteessä ja liikkuvana palveluna.	Kymmenen toimipisteen tiloista luovutaan; palvelutuotanto jatkossa Mikkelissä, Savonlinnassa, Pieksämäellä ja Puumalassa, etäpalveluna sekä liikkuvana palveluna. Suun terveydenhuolto kolmessa sote-keskuksessa ja liikkuvana palveluna.
Taloudellinen potentiaali: ~0,2-0,3 M€	~0,3-0,4 M€	~1,4-1,5 M€
<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Toteutukseltaan helpoin skenaario – mahdollistaa toiminnan jatkamisen nykyisellään ilman merkittäviä muutoksia</li> <li>+ Ei merkittäviä toiminnallisia riskejä</li> <li>– Vaihtoehto ei tuo säästöjä, eikä vastaa riittävästi talouden tasapainottamisen tarpeeseen</li> <li>– Toiminnan tehostaminen ja kehittäminen haastavaa nykyisellä toimipisteverkolla</li> <li>– Pitkällä aikavälillä henkilöstön saatavuus pienissä kunnissa voi vaikeutua</li> <li>– Vuokrasopimusten uudelleenneuvotteluun liittyy riskinsä – yksittäisiä huoneita voi olla vaikea sulkea pois sopimuksista ja uusia sopivia kiinteistöjä voi olla hankala löytää</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Toteutukseltaan kohtalaisen helppo skenaario mahdollistaen kuitenkin maltillisia säästöjä</li> <li>+ Maltilliset toiminnalliset riskit</li> <li>– Vaihtoehto ei vastaa riittävästi talouden tasapainottamisen tarpeeseen</li> <li>– Etäisyys palveluiden piiriin kasvaa osalla alueen asukkaista</li> <li>– Eloisa maksaa useista alikäytöllä olevista tiloista ja kiinteistöistä</li> <li>– Pitkällä aikavälillä henkilöstön saatavuus pienissä kunnissa voi vaikeutua</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Mahdollistaa sote-keskusverkon kustannushyötypotentiaalin valjastamisen laajamittaisesti</li> <li>+ Pitkällä aikavälillä voi helpottaa ammattilaisten saatavuutta (fyysinen palvelutuotanto kasvukeskittymissä)</li> <li>+ Turvaa pitkällä aikavälillä alueen asukkaiden sote-palvelutuotannon tarkoituksenmukaisella tavalla</li> <li>– Edellyttää investointeja muutoksen alkuvaiheessa</li> <li>– Toteutus edellyttää laajaa ja vaativaa muutosohjelmaa sekä riskinhallintaa</li> <li>– Lyhyellä aikavälillä asukkaiden palveluiden saatavuus heikkenee</li> <li>– Lyhyellä aikavälillä henkilöstön saatavuus turvattava (yksittäisten pienten kuntien ammattilaisten halukkuus siirtyä)</li> </ul>

# Päätöksenteossa huomioitava myös taloudellisiin tavoitteisiin, palveluiden saavutettavuuteen ja henkilöstöön liittyvät riskit

	Skenaario 1	Skenaario 2	Skenaario 3
	<p>Nykyinen fyysinen toimipisteverkko säilyy. Suun terveydenhuolto, neuvolapalveluita sekä vastaanottopalveluita keskitetään maltillisesti. Kustannustehokkuutta haetaan uudelleenarvioimalla tilojen vuokrasopimuksia ja toimintamallikehittämisellä.</p>	<p>Neljän toimipisteen tiloista luovutaan; palvelutuotanto jatkossa lähikunnissa, etäpalveluna ja liikkuvana palveluna. Suun terveydenhuolto kahdeksassa suurimmassa toimipisteessä ja liikkuvana palveluna.</p>	<p>Kymmenen toimipisteen tiloista luovutaan; palvelutuotanto jatkossa Mikkelissä, Savonlinnassa, Pieksämäellä ja Puumalassa, etäpalveluna sekä liikkuvana palveluna. Suun terveydenhuolto kolmessa sote-keskuksessa ja liikkuvana palveluna.</p>
<b>Taloudellinen riski</b>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>Ei realistinen vaihtoehto, mikäli taloudelliset tavoitteet halutaan saavuttaa</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>Taloudelliset tavoitteet mahdollista saavuttaa</li> <li>Muutos voi edellyttää investointeja alkuvaiheessa (esim. suun terveydenhuollon tilat ja laitteet)</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>Taloudelliset tavoitteet mahdollista saavuttaa</li> <li>Muutos voi edellyttää investointeja alkuvaiheessa Savonlinnaan, Mikkelin ja Pieksämäelle (esim. suun terveydenhuollon tilat ja laitteet)</li> </ul>
<b>Saatavuuden ja saavutettavuuden heikkenemisen riski</b>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>Pienten kuntien asukkaiden etäisyydet suun terveydenhuollon, neuvolapalveluiden sekä tiettyjen vastaanottopalveluiden piiriin kasvavat</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>Punkaharjun, Hirvensalmen, Pertunmaan ja Enonkosken asukkaiden etäisyydet vastaanottopalveluiden piiriin kasvavat</li> <li>Etäisyydet suun terveydenhuollon palvelun piiriin kasvavat</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>Asukkaiden etäisyys fyysisen palveluiden piiriin kasvaa (erit. reunakunnat)</li> <li>Lyhyellä aikavälillä hoitoon pääsyn määräajat pitenevät</li> <li>Muutos edellyttää liikkuvien palveluiden vahvistamista erit. neuvolapalveluiden ja suun terveydenhuollon määräaikaistarkastusten osalta sekä digitaalisen sote-keskuksen täysimittaista hyödyntämistä</li> </ul>
<b>Ammattilaisten saatavuuden heikkenemisen riski</b>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>Ammattilaisten saatavuus useissa nykyisissä toimipisteissä haaste (esim. Puumalan hoitajarekrytoinnit)</li> <li>Useissa toimipisteissä yksittäisiä lääkäreitä tai hammaslääkäreitä, jotka eivät todennäköisesti siirry toiseen kuntaan töihin ajomatkojen takia (esim. Rantasalmi, Punkaharju ja Pertunmaa)</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>Ammattilaisten saatavuus useissa nykyisissä toimipisteissä haaste (esim. Puumalan hoitajarekrytoinnit)</li> <li>Useissa toimipisteissä yksittäisiä lääkäreitä tai hammaslääkäreitä, jotka eivät todennäköisesti siirry toiseen kuntaan töihin ajomatkojen takia (esim. Rantasalmi, Punkaharju ja Pertunmaa)</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>Fyysiset toimipisteet sijaitsevat alueen väestöltään suurimmilla paikkakunnilla; erityisesti nuori työvoima todennäköisesti kasvukeskuksissa</li> </ul>

 Ei riskiä ...  Merkittävä riski

# Muutokset vastaanottopalveluiden toimipisteissä skenaarioittain

Kunta	Toimipiste	Skenaario 1		Skenaario 2		Skenaario 3	
		Palvelutuotanto nykyisissä tiloissa	Tiloista luovutaan	Palvelutuotanto nykyisissä tiloissa	Tiloista luovutaan	Palvelutuotanto nykyisissä tiloissa	Tiloista luovutaan
Mikkeli	Mikkeli	✓		✓		✓	
	Ristiina	✓	Skenaariossa 1 luovutaan vain valittujen toimipisteiden tietyistä suun terveydenhuollon ja neuvolapalveluiden tiloista. Muutoksia vastaanottopalveluissa palveluissa tapahtuu vain aukioloajoissa (tarkennukset myöhemmillä sivuilla).	✓		✓	
	Haukivuori	✓		✓		✓	
	Anttola	✓		✓		✓	
Savonlinna	✓	✓			✓		
Savonlinna	Kerimäki	✓		✓			✓
	Punkaharju	✓			✓		✓
	Savonranta	✓		✓		✓	
Pieksämäki	Pieksämäki	✓		✓		✓	
Juva	Juva	✓		✓			✓
Kangasniemi	Kangasniemi	✓		✓			✓
Mäntyharju	Mäntyharju	✓		✓			✓
Sulkava	Sulkava	Terveystalon ulkoistussopimuksen mukaisesti vuoden 2026 loppuun saakka					
Rantasalmi	Rantasalmi	✓		✓			✓
Puumala	Puumala	✓		✓		✓	
Hirvensalmi	Hirvensalmi	✓			✓		✓
Pertunmaa	Pertunmaa	✓			✓		✓
Enonkoski	Enonkoski	✓			✓		✓

## Muutokset suun terveydenhuollon toimipisteissä skenaarioittain

Kunta	Toimipiste	Skenaario 1		Skenaario 2		Skenaario 3	
		Palvelutuotanto nykyisissä tiloissa	Tiloista luovutaan	Palvelutuotanto nykyisissä tiloissa	Tiloista luovutaan	Palvelutuotanto nykyisissä tiloissa	Tiloista luovutaan
Mikkeli	Mikkeli	✓		✓		✓	
	Ristiina	✓			✓		✓
	Haukivuori	Ei suun terveydenhuollon palvelutuotantoa					
	Anttola						
Savonlinna	Savonlinna	✓		✓		✓	
	Kerimäki	✓		✓			✓
	Punkaharju		✓		✓		✓
	Savonranta	Ei suun terveydenhuollon palvelutuotantoa					
Pieksämäki	Pieksämäki	✓		✓		✓	
Juva	Juva	✓		✓			✓
Kangasniemi	Kangasniemi	✓		✓			✓
Mäntyharju	Mäntyharju	✓		✓			✓
Sulkava	Sulkava	Terveystalon ulkoistussopimuksen mukaisesti vuoden 2026 loppuun saakka					
Rantasalmi	Rantasalmi		✓		✓		✓
Puumala	Puumala	✓		✓			✓
Hirvensalmi	Hirvensalmi		✓		✓		✓
Pertunmaa	Pertunmaa		✓		✓		✓
Enonkoski	Enonkoski		✓		✓		✓

## Muutokset neuvolapalveluiden toimipisteissä skenaarioittain

Kunta	Toimipiste	Skenaario 1		Skenaario 2		Skenaario 3	
		Palvelutuotanto nykyisissä tiloissa	Tiloista luovutaan	Palvelutuotanto nykyisissä tiloissa	Tiloista luovutaan	Palvelutuotanto nykyisissä tiloissa	Tiloista luovutaan
Mikkeli	Mikkeli	✓		✓		✓	
	Ristiina	✓		✓		✓	
	Haukivuori		✓	✓		✓	
	Anttola		✓	✓		✓	
Savonlinna	Savonlinna	✓		✓		✓	
	Kerimäki	✓		✓			✓
	Punkaharju	✓ <sup>1</sup>			✓		✓
	Savonranta	✓		✓		✓	
Pieksämäki	Pieksämäki	✓		✓		✓	
Juva	Juva	✓		✓			✓
Kangasniemi	Kangasniemi	✓		✓			✓
Mäntyharju	Mäntyharju	✓		✓			✓
Sulkava	Sulkava	<i>Terveystalon ulkoistussopimuksen mukaisesti vuoden 2026 loppuun saakka</i>					
Rantasalmi	Rantasalmi	✓ <sup>1</sup>		✓			✓
Puumala	Puumala	✓		✓		✓	
Hirvensalmi	Hirvensalmi		✓		✓		✓
Pertunmaa	Pertunmaa		✓		✓		✓
Enonkoski	Enonkoski	✓			✓		✓

1) Punkaharjulta ja Rantasalmelta poistuu 1. skenaariossa äitiysneuvolapalvelut  
Lähde: Eloisan ammattilaisten haastattelut ja työkokoukset, Eloisan toimittamat aineistot, VALOR-analyysi

## Tarkennukset 1. skenaarion mukaisiin muutoksiin (1/4)

	Palvelu	Toimipiste				Kommentit
		Savonlinna, Mikkeli, Pieksämäki <sup>2</sup>	Mäntyharju, Kangasniemi, Juva	Puumala, Kerimäki, Rantasalmi, Ristiina	Pertunmaa, Hirvensalmi, Punkaharju, Savonranta, Enonkoski, Anttola, Haukivuori, Sulkava <sup>1</sup>	
Avoterveydenhuolto	Hoitajan kiirevastaanotto	ma-pe 8-15	ma-pe 8-15	×	×	
	Hoitajavastaanotto ajanvarauksella	ma-pe 8-15	ma-pe 8-15	Suppeampi aukioloaika	Ajanvarauksella	• Periaate, jolla palvelua tarjotaan, muuttuu
	Lääkärivastaanotto ajanvarauksella	ma-pe 8-15	ma-pe 8-15	Suppeampi aukioloaika	Ajanvarauksella	• Periaate, jolla palvelua tarjotaan, muuttuu
	Hoitajavastaanotolla lääkärin etäkonsultaatiomahdollisuus	ma-pe 8-15	ma-pe 8-15	Suppeampi aukioloaika	Ajanvarauksella	
Digitaalinen sotekeskus	Sairaanhoidajan chat-vastaanotto ja digilääkärin vastaanotto	Palvelu avoinna kaikille alueen asukkaille palvelulupauksen mukaan				
Mahdolliset sulut	Auki myös lomakaudella	ma-pe 8-15	ma-pe 8-15	Suppeampi aukioloaika	×	



## Tarkennukset 1. skenaarion mukaisiin muutoksiin (2/4)

	Palvelu	Toimipiste				Kommentit
		Savonlinna, Mikkeli, Pieksämäki	Mäntyharju, Kangasniemi, Juva	Puumala, Kerimäki, Ristiina	Pertunmaa, Hirvensalmi, Punkaharju, Savonranta, Enonkoski, Anttola, Haukivuori, Rantasalmi, Sulkava <sup>1</sup>	
Suunterveyden- huolto	Hammaslääkärin vastaanotto	✓	✓	✓	✗	<ul style="list-style-type: none"> <li>Palvelu poistuu Pertunmaalta, Punkaharjulta, Enonkoskelta, Hirvensalmelta ja Rantasalmelta</li> <li>Sulkavan suunterveydenhuolto poistuu vuoden 2026 jälkeen</li> </ul>
	Koululaisten tarkastukset (pop-up)	<i>Jalkautuvat palvelut</i>	<i>Jalkautuvat palvelut</i>	✗	✗	
	Erikoishammaslääkärin vastaanotto	✓	✗	✗	✗	
	Suuhygienistin vastaanotto	✓	✓	✓	✗	<ul style="list-style-type: none"> <li>Palvelu poistuu Pertunmaalta, Punkaharjulta, Enonkoskelta, Hirvensalmelta ja Rantasalmelta</li> <li>Sulkavan suunterveydenhuolto poistuu vuoden 2026 jälkeen</li> </ul>

✓ = Palvelu tuotetaan  
✗ = Palvelua ei tuoteta

Muutos suhteessa nykytilaan

## Tarkennukset 1. skenaarion mukaisiin muutoksiin (3/4)

	Palvelu	Toimipiste				Kommentit
		Savonlinna, Mikkeli, Pieksämäki	Mäntyharju, Kangasniemi, Juva	Puumala, Kerimäki, Rantasalmi, Ristiina	Pertunmaa, Hirvensalmi, Punkaharju, Savonranta, Enonkoski, Anttola, Haukivuori, Sulkava <sup>1</sup>	
Kuntoutus	Fysioterapeutin suoravastaanotto	✓	✓	×	×	• Palvelu poistuu Pertunmaalta, Haukivuorelta ja Punkaharjulta
	Fysioterapeutin vastaanotto	✓	✓	✓	×	• Palvelu poistuu Pertunmaalta, Haukivuorelta ja Punkaharjulta
	Ryhmäohjaus	✓	✓	×	×	• Palvelu poistuu Pertunmaalta, Haukivuorelta ja Punkaharjulta
	Etäryhmät	✓	✓	✓	✓	
	Fysioterapian etävastaanotto	✓	✓	✓	✓	
	Jalkaterapeutin vastaanotto	✓	×	×	×	
	Toimintaterapeutin vastaanotto	✓	×	×	×	
	Puheterapeutin vastaanotto	✓	×	×	×	
	Puheterapeutin etävastaanotto	✓	✓	✓	✓	
	Ravitsemusterapeutin vastaanotto	✓	×	×	×	
	Ravitsemusterapeutin etävastaanotto	✓	✓	✓	✓	
	Kommunikaatio-ohjaajan jalkautuva palvelu	✓	✓	✓	✓	
	Apuvälinepalvelut	✓	Ajanvarauksella	Ajanvarauksella	×	

✓ = Palvelu tuotetaan  
 × = Palvelua ei tuoteta

Muutos suhteessa nykytilaan

## Tarkennukset 1. skenaarion mukaisiin muutoksiin (4/4)

	Palvelu	Toimipiste					Kommentit
		Savonlinna, Mikkeli, Pieksämäki	Mäntyharju, Kangasniemi, Juva	Puumala, Kerimäki, Savonranta, Ristiina, Enonkoski, Sulkava <sup>1</sup>	Rantasalmi, Punkaharju	Pertunmaa, Hirvensalmi, Haukivuori, Anttola	
Lasten- ja nuorten terveyspalvelut	Lastenneuvolapalvelut	✓	✓	Jalkautuvat palvelut	Jalkautuvat palvelut	✗	• Ko. toimipisteiden lastenneuvolapalvelut poistuvat
	Äitiysneuvolapalvelut	✓	✓	Jalkautuvat palvelut	✗	✗	• Ko. toimipisteiden äitiysneuvolapalvelut poistuvat
	Kouluterveydenhuolto lähikouluilla	✓	✓	✓	✓	✓	
	Opiskelijaterveydenhuolto oppilaitoksissa	✓	✓	✓	✓	✓	
	Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolan palvelut	✓	✓	Jalkautuvat palvelut	Jalkautuvat palvelut	✗	• Ko. toimipisteiden ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolan palvelut poistuvat
	Joukkotarkastukset	✓	✓	Jalkautuvat palvelut	Jalkautuvat palvelut	Jalkautuvat palvelut	

## Sairaalapalveluiden työnjako

## Johtopäätökset sairaalatoiminnan kehittämiseksi

- 1 Etelä-Savossa erikoissairaanhoidon kustannustaso Suomen toiseksi korkein, mitä selittää korkea palvelutaso ja kahden sairaalan malli.
- 2 Lainsäädännön edellyttämät toimenpiteet Savonlinnan sairaalan ESH-päivystyksen, tehovalvonnan ja raskaan kirurgian keskittämiseksi Mikkeliin tulee aloittaa viipymättä, jotta muutokset saadaan läpivietyä onnistuneesti aikataulussa.
- 3 Lisäselvitystä edellyttää päätökset siitä, miten toimintaa tulisi kehittää ja keskittää lainsäädännön asettamaa raamia laajamittaisemmin talouden tasapainottamisen tavoitteen saavuttamiseksi.
- 4 Vaaditaan suuria rakenteellisia muutoksia, jotta mahdollinen Savonlinnan sairaalan public-private-yhteistyömalli toisi kustannushyötyjä. Huomioitava palveluiden keskittäminen ja etäpalveluiden vahvistaminen.
- 5 Ulkopaikkakuntalaisten potilaiden volyymin kasvu Savonlinnassa epätodennäköistä – hyvinvointialueilla laajasti suunnitelmassa kotiuttaa palvelutuotantoa ja tuottaa erikoissairaanhoidon mahdollisimman laajasti itse.



**Eloisan sairaalatoiminnassa merkittävä kustannushyötypotentialiaali. Sen valjastaminen edellyttää erikoistason lähipalveluiden kriittistä tarkastelua ja vaihtoehtoisia tapoja tuottaa palvelut.**

# Sairaalapalveluiden työnjaon kehittämisen lähtökohtana hallituksen esitys eduskunnalle

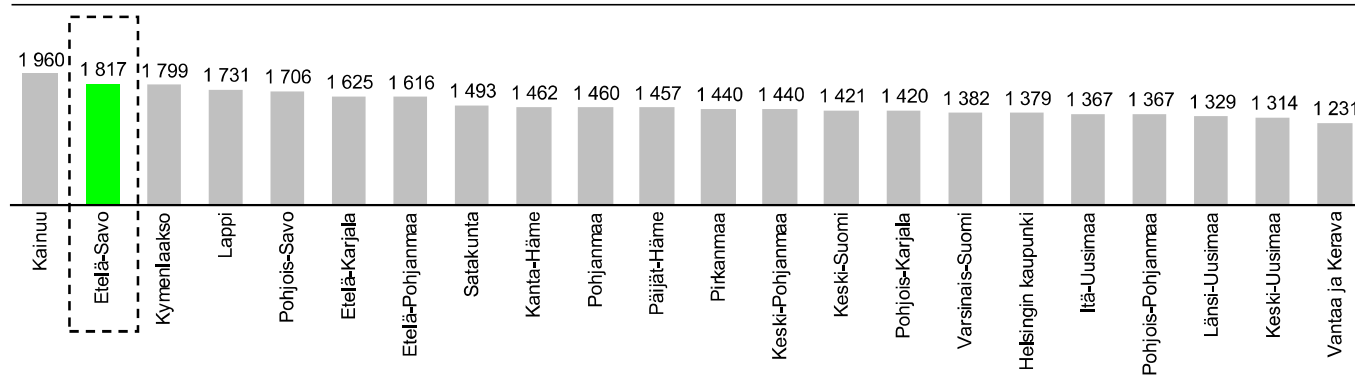
## Selvitystyön lähtökohdat:

- Etelä-Savon hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon asukaskohtainen kustannus on maan toiseksi korkein ja hoitojonot maan matalimpia. Tilannetta selittää alueen kahden sairaalan malli. Haastavassa taloustilanteessa Eloisan sairaalapalvelut väistämättä merkittävä sopeuttamiskohteena tarkasteltava kokonaisuus.
- STM:n työryhmä on selvittänyt ja valmistellut ehdotuksen kansallisesta sairaalapalveluiden keskittämisestä, josta hallitus on muodostanut esityksen eduskunnalle. Eloisan näkökulmasta esityksen lopputulema on, että Savonlinnan sairaalan ympärivuorokautinen päivystys ja ympärivuorokautista valmiutta edellyttävä leikkaustoiminta keskitettäisiin Mikkelin keskussairaalaan.
- Huomioiden em. lainsäädännön asettamat realiteetit, on tässä vaiheessa sopeutussuunnitelmien laadintaa keskitytty arvioimaan Savonlinnan sairaalan toimintojen keskittämisen kustannusvaikutuksia
- Kuitenkin sopeutussuunnitelmien valmistelussa huomioidaan sopeutuspotentiaali sairaalatoiminnassa myös laajemmin, ml. Mikkelin sairaalaan kohdistuvat kehittämistoimenpiteet

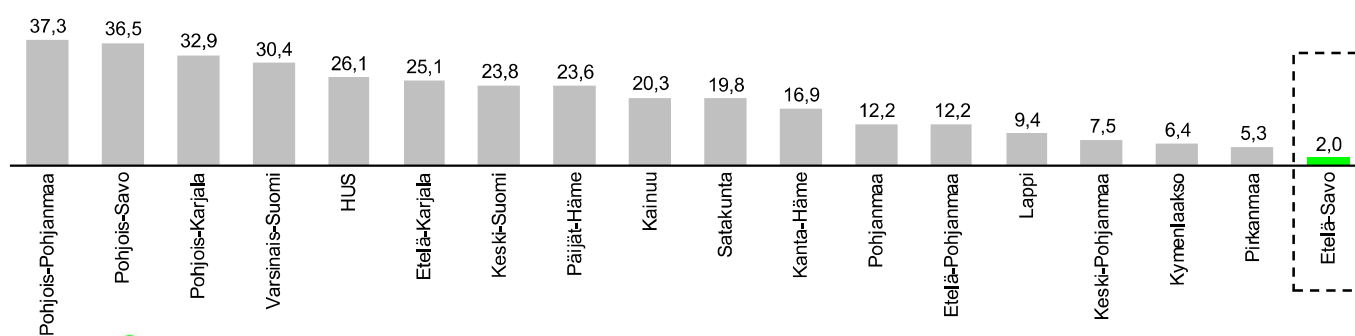
Huom. Perustuu kevään '24 analyysiin

# ESH:n hoitopääsy hyvä verrattuna muuhun maahan; kuitenkin samalla ESH:n kustannustaso Suomen toiseksi korkein

Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset<sup>1</sup> 2022, €/asukas



Yli puoli vuotta kiireetöntä hoitoa odottaneiden osuus hyvinvointialueiden sairaaloihin odottavista 31.12.2023, %-osuus



Kommentit

- Eloisan erikoissairaanhoidon **asukaskohtaiset kustannukset olivat vuonna 2022 Suomen toiseksi korkeimmat** – ainoastaan Kainuussa ESH:n nettokäyttökustannukset Eloisaa korkeammat
- Erikoissairaanhoidon **hoitopääsy oli vuoden 2023 lopussa valtakunnallisesti parhaalla tasolla**: yli puoli vuotta hoitoa jonottaiden osuus odottaneista vain 2%
- Alueen vahva ESH-kapasiteetti ja resurssi näkyy hyvinä tuloksina hoitoon pääsyssä, mutta myös korkeina kustannuksina**

Huom. Perustuu kevään '24 analyysiin

# Useilla Savonlinnan sairaalan erikoisaloilla toiminnan volyymit matalat

		Kustannukset 2023, t€		Suoritteet <sup>1</sup> 2023, lkm	Hoitopäivät <sup>2</sup> 2023, lkm	Toimenpiteet <sup>3</sup> 2023, lkm
Päivystys	Päivystys		7 287	27 907		
Yhteiskustannuspaikat (Savonlinnan osuus ~25%)	ESH ostopalvelut		9 650	Allokoituu muille kustannuspaikoille		
	Yhteiset sairaalapalvelut		2 201			
Tehostettu valvonta	Tehostettu valvonta		1 559	414	613	
Leikkaus-, anestesia ja päiväkirurgia	Leikkaus, anestesia ja päiväkirurgia		6 378			
Sisätaudit	Sisätautien vuodeosastot		5 284	19 433	8 960	14
	Sisätautien vastaanotto		3 847			
Kirurgia	Kirurgian ja naistentautien osasto		3 763	20 234	11 200	2 430
	Kirurgian vastaanotto ja lääkehuolto		3 284			
Silmätaudit	Silmätautien yksikkö		1 555	7 724	629	637
Dialyysiyksikkö	Dialyysiyksikkö		701	1 865		
Keuhkosairaudet	Keuhkosairauksien vastaanotto		993	5 616		
KNK	KNK vastaanotto		849	5 648		219
Lasten taudit	Lasten tautien vastaanotto		600	3 807		
Naistentaudit ja synnytykset	Naistentautien ja äitiysvastaanotto		552	3 758		63
Neurologia	Neurologian vastaanotto		547	2 049		
Suu- ja leukasairaudet	Suu- ja leukasairauksien vastaanotto		389	1 688		122
Ihotaudit	Ihotautien vastaanotto		341	3 957		
Neurofysiologia	Neurofysiologia		124			

Henkilöstökulut  
 Palvelujen ostot  
 Muut kulut

Huom. Tyhjen solujen arvoja ei eritelty aineistossa

1) Sisältää pääasiassa käyntejä, hoitopuheluita, konsultaatioita sekä lausuntoja; 2) Osastohoitopäivät netto;  
 3) Sisältää päätoimenpiteet. Aineistossa lisäksi 213 psykiatrian ja 25 fysiatrian toimenpidettä  
 Lähde: Asiakas- ja potilastietojärjestelmät, Eloisan taloustiedot, asiantuntija-arviot, VALOR-analyysi



## Lisäksi Savonlinnan sairaalan palvelutuotannosta neljäsosa kalliiden ostopalvelulääkäreiden varassa

	Lääkärivakanssien täyttöaste, %	Vuokralääkärit, % htv:stä	Vuokralääkärin kustannus <sup>1</sup>
Akuuttilääketiede	0 %	0%	N/A
Anestesiologia ja tehohoito	25 %	62 %	N/A
Kirurgia	31 %	35 %	~210€/t
Naistentaudit ja synnytykset	75 %	0 %	N/A
Silmätaudit	43 %	17 %	~257€/t
KNK	86 %	0 %	N/A
Ihotaudit	100 %	~5 %	N/A
Sisätaudit	40 %	~30 %	~202€/t
Dialyysihoito	100 %	~5 %	N/A
Neurologia	0 %	~100%	270€/t
Keuhkosairaudet	100 %	0 %	N/A
Lastentaudit	66 %	15 %	~115€/t
Psykiatria	56 %	43 %	N/A
Radiologia	50 %	33 %	N/A
Patologia	0 %	100 %	N/A
Fysiatria	25 %	67 %	~140€/t
Geriatia	50 %	0 %	N/A
Palliativinen lääketiede	100 %	0 %	N/A
Yleislääketiede	68 %	6 %	139€/t
Suu- ja leukasairaudet	75 %	12 %	N/A
<b>Yhteensä</b>		<b>26%</b>	

### Kommentit

- Merkittävään osaan Savonlinnan keskussairaalan lääkärikysynnästä vastataan ostolääkäreitä käyttämällä – 26% lääkäreiden henkilötyövuosista ovat ostolääkäreiden suorittamia
- Ostolääkäreiden käyttö on luonteeltaan pistemäistä erikoisalasta riippuen
- Etenkin neurologia, patologia, anestesiologia ja tehohoito sekä fysiatria käyttävät suhteellisesti paljon ostolääkäreitä
- Suhteellisesti vähiten ostolääkäreitä käyttäviä erikoisaloja ovat naistentaudit ja synnytykset, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, keuhkosairaudet, geriatia ja pallatiivinen lääketiede
- Ostolääkäreiden tuntihinnat vaihtelevat erikoisaloittain noin 100-300€ välillä; kalleimmat ostolääkärien keskituntihinnat ovat Neurologiassa, silmätaudeissa ja kirurgiassa ja halvimmat lastentaudeissa, suu- ja leukasairauksissa sekä Fysiatriassa

# Eloisan sairaalatoiminnan kehittäminen kulminoituu sairaaloiden välisen työnjaon kehittämiseen

## Eloisan sairaalatoiminnan kehittäminen



### Eloisan sairaalatoiminnan kehittämiseen liittyy kahdenlaisia kysymyksiä:

- I** Mitä palveluita tulevaisuudessa tuotetaan Savonlinnan sairaalassa ja mitä sairaalapalveluita puolestaan keskitetään Mikkeliin?
- Valtakunnalliset linjaukset määrittävät vuoden 2026 alusta alkaen, että Eloisan alueen ympärivuorokautinen päivystys, leikkaustoiminta ja tehovalvonta keskitetään Mikkeliin
  - Lisäksi Eloisan itse päätettäväksi jää, tuleeko keskittämistä viedä lainsäädännön raameja pidemmälle, esim. tiettyjen pienen volyymin erikoisalojen osalta
- II** Minkälaisella tuotantomallilla sairaaloihin jäävät palvelut käytännössä tuotetaan?
- Keskittämispäätöksistä irrallinen kysymys on se, miten ja minkälaisella tuotantomallilla kuhunkin alueen sairaalaan jäävät palvelut tuotetaan, ja onko Eloisan mahdollista hyötyä nykyistä laajemmasta yhteistyöstä/ kumppanuudesta yksityisen palveluntuottajan kanssa
  - Vaatii merkittäviä rakenteellisia muutoksia, että public-private-malli toisi toivottuja kustannushyötyjä, eikä se itsessään ratkaise Savonlinnan sairaalan tilannetta
  - Kuitenkin jo nykyisin ~25% Savonlinnan sairaalapalvelutuotannosta toteutetaan – Eloisan mahdollista hyötyä pistemäisten ostojen keskittämisestä ja nykyistä laajemmasta kumppanuusmallista tietyn toimijan kanssa

# Hallituksen esityksen mukaan Eloisan yöaikainen ESH-päivystys, leikkaustoiminta ja tehovalvonta keskittyy Mikkeliin

Savonlinnan sairaalan ympärivuorokautisen ESH-päivystyksen, leikkaustoiminnan ja tehovalvonnan keskittäminen Mikkelin sairaalaan

## Savonlinnan sairaalaa koskeva esitys

- Eloisan monialainen erikoissairaanhoidon ympärivuorokautinen päivystys keskitetään Mikkeliin; Savonlinnassa mahdollista säilyttää ympärivuorokautinen YLE-päivystys ilman erikoislupaa
- Raskas erikoissairaanhoido eli raskas, päivystyksellinen kirurgia ja tehovalvonta keskitetään Mikkeliin
- Näin ollen Savonlinnan sairaala keskittyy elektiiiviseen erikoissairaanhoidoon, joka on mahdollista toteuttaa ilman ympärivuorokautista päivystysvalmiutta

## Muutokset

- Mikkelin sairaalan varauduttava hoitamaan Savonlinnan erikoistason päivystyksen ja raskaan ESH:n kysyntä, ja ensihoidon varauduttava kuljettamaan potilaita nykyistä enemmän
  - Mikkelin leikkaussalikapasiteetti ei nykyisellään riitä, mikä edellyttää mm. pienkirurgisten toimenpiteiden kriittistä arviointia ja polikliinisen toiminnan käyttöä mahdollisimman laajasti
  - Mikkelin vuodeosastokapasiteettia vahvistettava, mikä mahdollista mm. 4 hlö huoneiden käyttöönotolla
  - Lisäksi selvitettävä ensihoidon lisäresursoinnin tarve
- Vastaavasti Savonlinnan sairaalan leikkaussali- ja osastokapasiteettia vapautuu muille palveluille (esim. perustason avo- ja vuodeosastopalvelut)
- Vaikka on todennäköistä, ettei kaikki kysyntä siirry Savonlinnasta Mikkeliin (saatavuuden vaikutus kysyntään), hoitojonot todennäköisesti kasvavat nykyisestä

## Avoimia kysymyksiä

- Kuinka laajoilla aukioloajoilla Savonlinnan perustason päivystyksen tulisi operoida (ympäri vuorokautinen vs. päiväaikainen)? Kuinka monena päivänä viikossa (neljä, viisi vs. seitsemän)?
- Miten päiväkirurgiset toimenpiteet määritellään (yksiselitteinen rajanveto haastavaa)?
- Missä määrin Savonlinnassa on mahdollista säilyttää konservatiivista osastotoimintaa, kun yhteispäivystys poistuu?
- Miten Savonlinnan sairaalan toimitilat saadaan muutoksen jälkeen mahdollisimman tehokkaasti käyttöön, mitä perustason palveluita tulisi keskittää Savonlinnaan, ja mistä muista tiloista voisi olla mahdollista luopua?

**Maan hallituksen esitysluonnoksen mukaan muutokset astuvat voimaan 1.1.2026.  
Muutos on merkittävä, ja sen edellyttämä valmistelutyö ja toimeenpano tulee käynnistää viipymättä.**

Huom. Perustuu kevään '24 analyysiin

# VALORin ja STM:n arviot kustannushyötypotentiaalista eivät poikkea toisistaan merkittävästi

## Säästöarvio<sup>1</sup>

## Kustannusmekanismi

## Laskentatapa ja oletukset

## Huomiot

VALOR

~4,8-7,2 M€

- Savonlinnan yöaikainen ESH-päivystysvalmius poistuu ja korvataan edullisemmalla, matalamman resurssin YLE-päivystyksellä
  - Kustannuspotentiaalin arvio vaikuttaa, jätetäänkö Savonlinnan yöaikainen perusterveydenhuollon ja akuuttilääketieteellisen päivystys, ja minkä laajuisena
  - Vastaavasti ensihoidon mahdollinen lisäresurssin tarve voi nostaa kustannuksia
- Savonlinnan vuodeosasto- ja leikkaussalikapasiteetti laskee vuodeosastojaksoihin johtavan leikkaustoiminnan keskittyessä Mikkeliin
- Tehovalvonta keskitetään Savonlinnasta Mikkeliin – huomioiden Savonlinnan nykyinen alikäyttö suhteessa kapasiteettiin, henkilöstön käyttöä mahdollista optimoida
- Säästö syntyy, kun ko. henkilöstö- ja/ tai ostopalvelukustannukset eivät täysimittaisena siirry Mikkelin sairaalaan, vaan:

- Keskittäminen tuo synergiaetuja, kun (1) päällekkäisiä toimintoja ja tehtäviä poistuu, (2) henkilöstön käyttöä on mahdollista optimoida sekä (3) tilojen ja laitteiden käyttöaste nousee ja kokonaistarve laskee
- Lisäksi keskittämisen myötä maltillinen osa kysynnästä poistuu kokonaan (saatavuuden vaikutus kysyntään)

Hallitus

~5,9-7,0 M€

- Savonlinnan sairaalan kulut (toimintakulut + sisäiset kulut) vuonna 2023 ~66,3 M€, josta
  - Päivystys ~9,2 M€ (muutos kohdistuu arviolta 100%:iin)
  - Tehovalvonta ~2,0 M€ (muutos kohdistuu arviolta 100%:iin)
  - Leikkaus, anestesia ja päiväkirurgia ~8,3 M€ (muutos kohdistuu arviolta 50%:iin)
  - Kirurgian ja sisätautien osastot ~15,6 M€ (muutos kohdistuu arviolta 50%:iin)
- Muutoksen alaisiin "siirtyviin" kustannuksiin kohdistuu arviolta 30%:n säästöpotentiaali (säästö pääosin henkilöstö-, ostopalvelu- ja tukipalvelukustannuksista) perustuen synergiaetuihin sekä kysynnän maltilliseen laskuun; keskittämisen säästöpotentiaali ~7,0 M€
- Mahdollinen PTH:n ja akuuttilääketieteen päivystys lisää kuluja hallituksen esityksen mukaan ~1,1 M€, mikä vastaa karkean arvion mukaan esim. kahden YLE-lääkärin ympärivuorokautisen valmiuden lisäystä - valmiuden laajuus vaikuttaa kokonaisarvioon
- Myös potilasculjetusten määrä kasvaa; hallituksen esityksen mukainen lisäksi ~3070 kpl, ja yhteenlaskettu lisäkustannus ~1,3 M€

- Savonlinnasta siirtyvät kustannukset vuonna 2022 ~21,3 M€ (~36% sairaalan kokonaiskuluista)
- Säästöpotentiaali kohdentuu kolmanneksen siirtyvistä kuluista, eli ~6,4 M€:oon, joka vuoden 2025 tasossa ~7,0 M€
- Mahdollinen PTH:n ja akuuttilääketieteen päivystys lisää kuluja ~1,1 M€

- Laskelmaan ei ole sisällytetty Savonlinnan sairaalan toimitiloista saatavia säästöjä (sairaalakiinteistö hyvinvointialueen omistuksessa) – kuitenkin välilliset säästöt mahdollisia, jos vapautuneisiin tiloihin keskitetään perustason osasto- tai muuta toimintaa ja näin voidaan luopua ylimääräisistä vuokrakiinteistöistä
- Lisäksi on olemassa riski, että toimintojen keskittäminen vähentää Savonlinnan sairaalan tuottoja, kun osa asiakasmaksuista ja ulkopaikkakuntalaskutuksesta poistuu ja osa erikoissairaanhoidon käyntimaksuista korvautuu matalammalla perusterveydenhuollon käyntimaksulla; kuitenkin keskittämisestä aiheutuvan tarkan tulovaikutuksen arviointi edellyttää lisäselvitystä
- Hallituksen esityksen mukaan Kelan korvausten jälkeen vaikutus ensihoidon kustannuksiin marginaalinen – varmistettava, missä määrin sairasvakuutus korvaa kuljetuksista aiheutuneen lisäkustannuksen

- Kelan korvaukset vähentävät ensihoitopalvelun järjestämisestä hyvinvointialueelle aiheutuvia kustannuksia, minkä johdosta on ensihoitopalvelun järjestämisen lisäkustannus maltillinen

VALORin ja maan hallituksen esitysluonnoksen kustannushyötyn arvioon laskentalogiikka ja "ball park" suhteellisen hyvin linjassa keskenään. STM tehnyt laajempaa analyysiä myös siirtyvistä toiminnan volyyymeistä, kun taas VALOR tehnyt laskelmat eurotietojen pohjalta.

# Sairaalapalveluiden muutoksilla vaikutuksia kokonaiskustannusten lisäksi myös potilaisiin ja ammattilaisiin

Toimenpide	Näkökulma	Positiiviset vaikutukset	Negatiiviset vaikutukset
Yöaikainen ESH-päivystys, leikkaus-toiminta ja tehovalvonta keskitetään Mikkeliin	Kokonaiskustannukset	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Toimenpiteellä merkittävä vaikutus Eloisan kokonaiskustannuksiin: karkeisiin arvioihin pohjautuen säästöpotentiaali ~5-7 M€:n suuruusluokkaa</li> <li>+ Lisäksi välillisiä kustannusvaikutuksia esim. toimitiloista: muutos mahdollistaa palvelutuotannon kokonaisvaltaisen kehittämisen, ja esim. tiettyjen perustason toimintojen keskittämisen Savonlinnan sairaalan tiloihin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Varmistettava Mikkelin valmius ottaa vastaan siirtyvä kysyntä (osastopaikat ja leikkaussalikapasiteetti) – tarvittavan resurssin (esim. laitteet) siirto lähtökohtaisesti Savonlinnasta</li> <li>- Ensihoidon kapasiteetti (esim. ajoneuvot) tarkasteltava riittävän yöaikaisen potilassiirtovalmiuden turvaamiseksi – muutokset voivat edellyttää investointeja, joilla vaikutus alueen käyttötalouteen poistojen kautta</li> <li>- Riski tulojen laskulle volyymin laskun kautta, jos leikkaustoiminta Savonlinnassa vähenee</li> </ul>
	Palveluiden saatavuus	+ N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etäisyys yöaikaisen erikoissairaanhoidon päivityksen ja raskaan erikoissairaanhoidon piiriin kasvaa erityisesti alueilla, joissa asiointi tapahtunut ennen Savonlinnan sairaalassa</li> <li>- Riski Mikkelin sairaalan hoitoon pääsyn jonojen/ odotusaikojen kasvuun</li> </ul>
	Palvelutaso	+ Pitkällä aikavälillä sairaala- ja muun sote-palvelutuotannon kehittäminen edesauttaa turvaamaan sote-palvelut alueen asukkaille vaadittavassa kustannusraamissa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Varmistettava päivityksellisten potilassiirtojen turvallisuus ja sujuvuus</li> <li>- Onnistuminen edellyttää sote-palvelutuotannon kokonaistarkastelua</li> </ul>
	Sote-henkilöstö	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Potilasmäärän siirron ei pitäisi edellyttää merkittävää henkilöstön lisärekrytointia Mikkelin päivitykseen; lisäksi kalliin ostopalveluhenkilöstön käyttöä mahdollista vähentää</li> <li>+ Pitkällä aikavälillä sairaalapalveluiden keskittäminen mahdollistaa nykyistä paremman henkilöstön saatavuuden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riski, ettei oma henkilöstö siirry Savonlinnasta Mikkeliin, jolloin henkilöstön saatavuus voi heikentyä lyhyellä aikavälillä</li> <li>- Ensihoidon vahvistaminen voi edellyttää henkilöstöresurssin vahvistamista</li> </ul>
	Alueen asukkaat ja elinvoima	+ N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Henkilöstövaikutusten seurauksena riski, että osa etenkin hoitajia ja lääkäreitä siirtyy työn perässä asumaan Etelä-Savon ulkopuolelle</li> </ul>
	Muut sidosryhmät (esim. kunnat, yksityinen ja kolmas sektori)	+ Julkisen sektorin tuotannon keskittäminen voi luoda mahdollisuuksia yksityisille yrityksille toimia (esim. virka-ajan ulkopuolinen vastaanotto toiminta, digi- ja etäpalvelut, kuljetuspalvelut)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Savonlinnan sairaalatoiminnan keskittäminen vähentää vuokratyövoiman tarvetta, millä suora negatiivinen vaikutus yksityisiin yrityksiin</li> </ul>
	Yhteenvedo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muutoksella merkittävä positiivinen kustannusvaikutus Eloisan tasolla, mutta myös palvelun saatavuuteen ja potilasturvallisuuteen liittyvät riskinsä; riskejä hallittava turvaamalla riittävä valmius ensihoidossa sekä Mikkelin ympärivuorokautisessa erikoissairaanhoidossa</li> <li>• Pitkällä aikavälillä edellytys alueen asukkaiden sote-palvelutuotannon turvaamiselle lainsäädännön ja valtionrahoituksen raamissa</li> </ul>	

# Valtakunnallisia vaateita pidemmälle viedystä keskittämisestä on muodostettu kaksi vaihtoehtoista skenaariota

2

## Mahdollinen muu Savonlinnan sairaalatoiminnan keskittäminen Mikkeliin

A

### Maltilliset muutokset

- Tiettyjen Savonlinnan matalan volyymin erikoisalojen toiminta keskitetään kokonaan Mikkelin sairaalaan
- Matalan volyymin erikoisaloja, joilla eniten ostopalveluiden käyttöä ovat neurologia, patologia, fysiatria, psykiatria ja neurofysiologia
- Laskennallinen kustannusvaikutus arvioitu ostopalvelulääkäreistä luopumisen myötä
  - Ko. erikoisalojen toiminnan volyymit nykyisin Savonlinnassa matalat
  - Mikkelin sairaalassa kyvykkyys ja kapasiteetti ottaa toiminnot haltuun

**Muutos kokonaisuudessaan maltillinen suhteessa lainsäädännön edellyttämään perusskenaarioon**

B

### Merkittävät muutokset

- Savonlinnan sairaalan erikoissairaanhoidon keskitetään laajamittaisesti Mikkeliin – laskennallinen kustannusvaikutus pääosin ostopalvelulääkäreistä luopumisen myötä
- Savonlinnassa säilyy kuitenkin tiettyjen erikoisalojen toiminta, joiden keskittäminen heikentäisi saatavuutta merkittävästi ja/ tai ei toisi kustannussäästöjä
  - Tähän mennessä erityisen kriittiseksi, lähipalveluna säilytettäväksi toiminnaksi tunnistettu nefrologia (dialyysihoito), jonka keskittämisestä todennäköisesti ei syntyisi säästöjä
- Mikkelin vuodeosastokapasiteettia mahdollista vahvistaa (esim. käyttöönottamalla 4 hlö huoneita)
- Puolestaan Mikkelin leikkaussalikapasiteetti ei riitä kattamaan siirtyvää toimenpidevolyymiä, vaan kapasiteetin lisäys edellyttää investointeja muutoksen alkuvaiheessa; myös silmätautien toimitilat Mikkelissä rajalliset
- Savonlinnaan keskitetään merkittävässä määrin perustason vastaanotto- ja vuodeosastotoimintaa – välillinen kustannusvaikutus, kun perustason tilakustannuksia mahdollista vähentää

**Muutos on merkittävä ja edellyttää laajan toimenpideohjelman suunnittelua ja jalkautusta: Kuitenkin erikoissairaanhoidon merkittävä keskittäminen veisi Eloisan lähemmäs palveluiden kustannustason ja saatavuuden kansallista keskiarvoa**

Huom. Perustuu kevään '24 analyysiin

# Kansallisten muutosten sekä Savonlinnan ostopalveluista luopumisen kustannusvaikutukset ~7,6-12,4 M€ välillä



	<u>Säästöarvio<sup>1</sup></u>	<u>Muutos</u>	<u>Kustannusmekanismi</u>	<u>Oletukset</u>
<p>2A</p> <p>Huom. 2. skenaarion muutokset rakentavat 1. skenaarion päälle</p>	<p>~7,6-10,0 M€</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pienen volyymin ja ostopalvelulääkäreiden varassa olevien erikoisalojen toimintojen keskittäminen (<i>neurologia, patologia, fysiatria, psykiatria ja neurofysiologia</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keskittettävien erikoisalojen lääkäriostojen kustannuksen poistuminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lääkärin oletetaan työskentelevän ~230 päivänä vuodesta 7,5 tuntia päivässä</li> <li>Laskettu erikoisalakohtaisten ostolääkäreiden tuntihinta-arvioiden pohjalta</li> <li>Karkean laskennallisen arvion mukaan ~2,8 M€ lisäsäästöpotentiaali 1.skenaarioon verrattuna</li> </ul>
<p>2B</p>	<p>~10,0-12,4 M€</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Savonlinnan sairaalan erikoissairaanhoidon keskittämisen laajamittaisesti Mikkeliin – laskennallinen kustannusvaikutus pääosin ostopalvelulääkäreistä luopumisen myötä</li> <li>Savonlinnassa säilyy kuitenkin tiettyjen erikoisalojen toiminta, joiden keskittäminen heikentäisi saatavuutta merkittävästi ja/ tai ei toisi kustannussäästöjä</li> <li>Savonlinnan sairaala profiloitetaan tarkoituksenmukaisella tavalla perustason sairaalaksi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keskittettävien erikoisalojen lääkäriostojen kustannuksen poistuminen</li> <li><i>Lisäksi Savonlinnan omistettujen sairaalakiinteistöjen tilakapasiteetin vapautuminen mahdollistaa perustason palveluiden keskittämisen ja toimitiloista luopumisen, josta välillinen (muilla toimialoilla) realisoituvaa kustannushyötyä</i></li> <li><i>Lisäksi säästöt tukipalveluiden käytön optimoinnista mahdollisia</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lääkärin oletetaan työskentelevän ~230 päivänä vuodesta 7,5 tuntia päivässä</li> <li>Laskettu erikoisalakohtaisten ostolääkäreiden tuntihinta-arvioiden pohjalta</li> <li>Karkean laskennallisen arvion mukaan ~5,2 M€ lisäsäästöpotentiaali 1.skenaarioon verrattuna</li> </ul>

Huom. Laskelmien taustalla oletus, että Savonlinnan palvelutuotannon vähenemä ei automaattisesti siirry täysimittaisena Mikkeliin. Käytännössä pieni osa kysynnästä poistuu luonnollisesti (saatavuuden vaikutus kysyntään), pieni osa hoituu Mikkelin synergiaetujen tuoman tehostamisen kautta, ja osa mahdollista hoitaa kevyemmän resurssin etäpalveluna – kuitenkin muutokset väistämättä johtavat myös jonojen ja odotusaikojen kasvuun (erit. Skenaario 3).  
Lähde: Eloisan toimittamat volyymi- ja taloustiedot, STM sairaalaverkkoselvitys, VALOR-analyysi

# Sairaalapalveluiden muutoksilla on merkittäviä vaikutuksia myös mm. asiakkaisiin ja ammattilaisiin

	<b>2A</b> Mahdollinen muu Savonlinnan sairaalatoiminnan keskittäminen Mikkeliin <i>(maltilliset muutokset)</i>	<b>2B</b> Mahdollinen muu Savonlinnan sairaalatoiminnan keskittäminen Mikkeliin <i>(merkittävät muutokset muutokset)</i>
<b>Taloudellinen hyötypotentiaali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pienen volyymin erikoisalojen keskittäminen mahdollistaa luopumisen kalliista ostopalvelutyövoimasta</li> <li>• Lisäkustannuksia päivystyksellisistä potilassiirroista Mikkelin ja Savonlinnan välillä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laaja keskittäminen mahdollistaa henkilöstön, sairaalakapasiteetin ja tukipalveluiden tehokkaan käytön (säästö pääosin henkilöstöstä/ ostopalveluista)</li> <li>• Lisäkustannuksia potilassiirroista Mikkelin ja Savonlinnan välillä</li> </ul>
<b>Muutokset asiakkaiden palveluiden saatavuudessa ja saavutettavuudessa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiettyjen erikoisalojen keskittäminen kasvattaa asukkaiden etäisyyttä niiden piiriin (volyymit kuitenkin nykytilanteessa maltilliset)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erikoistason palveluiden saavutettavuus laskee alueella palveluiden keskittyessä merkittävästi Mikkeliin</li> <li>• Savonlinna profiloitava tarkoituksenmukaisella tavalla perustason sairaalaksi, jotta monisairaiden/ ikääntyneiden akuutti hoito mahdollista hoitaa jatkossakin lähipalveluna</li> <li>• Varmistettava potilassiirtojen (ml. päivystys) sujuvuus</li> </ul>
<b>Sote-ammattilaisten saatavuus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riski, ettei oma henkilöstö siirry Savonlinnasta Mikkeliin, jolloin henkilöstön saatavuus voi heikentyä lyhyellä aikavälillä</li> <li>• Ostopalveluiden käyttöä mahdollista vähentää</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riski, ettei oma henkilöstö siirry Savonlinnasta Mikkeliin, jolloin henkilöstön saatavuus voi heikentyä</li> <li>• Ostopalveluiden käyttöä mahdollista vähentää</li> </ul>
<b>Toteutettavuus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raskaan kirurgian ja tehovalvonnan keskittäminen Mikkeliin vaatii mahdollisesti leikkaussali- ja osastokapasiteetin vahvistamista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaativa muutos: edellyttää pitkäjänteistä ja monipuolista kehittämistä sekä haastavia päätöksiä</li> <li>• Alkuvaiheessa edellyttää investointeja Mikkelin sairaala-alueella (esim. leikkaussalikapasiteetin vahvistaminen)</li> </ul>
<b>Riskit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keskinäiset riskit (esim. potilasturvallisuuteen, saatavuuteen, riittävään kapasiteettiin liittyvät)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hallittava merkittäviä riskejä (esim. potilasturvallisuuteen, saatavuuteen, riittävään kapasiteettiin liittyvät)</li> </ul>

Muutokset skenaarion 2A siirtyvän tuotantovolyymin, ja täten myös kustannusten näkökulmasta maltilliset.

 Maltillinen/ heikko
  Merkittävä/ suuri



# Työnjaon kehittämisen jälkeen päätettäväksi jää, minkälaisella tuotantomallilla alueen sairaalapalvelut järjestetään

Mahdolliset paikoittaiset ostopalvelusopimukset tai kumppanuusmallit yksityisten palveluntuottajien kanssa

## Muutoksen kuvaus

- Sairaalaverkkoselvityksen edellyttämien muutosten ja toiminnan muun mahdollisen keskittämisen lisäksi Eloisan sairaalapalveluissa siirytään nykyistä laajempaan julkisen ja yksityisen palveluntuottajan väliseen yhteistyömalliin (vrt. esim. Mehiläinen Länsi-Pohja Kemissä)
- Vaihtoehtoisia toteutustapoja useita, esim.:
  - Allianssimalli, jossa laajasta kokonaisuudesta sovittu pitkäksi toistaiseksi voimassa olevalle ajanjaksolle
  - Osaulkoistus, jossa tietty sairaalatoiminnan osa ulkoistetaan
  - Erikoislääkäreiden (erikoisalakohmainen) hankinta keskitetysti tietyltä yritykseltä

## Vaikutukset

- Nykyisin ~25% Savonlinnan palvelutuotannosta ostolääkäreiden varassa; Nykyiset henkilöstöostot kuitenkin pistemäisiä, ja laajemmalla yhteistyömallilla mahdollista turvata ammattilaisten saatavuus nykyistä kustannustehokkaammin
- Kuitenkaan private-public-malli ei automaattisesti ratkaise henkilöstön saatavuusongelmaa (henkilöstön saatavuus haaste myös yksityisille toimijoille)
- Private-public-malli edellyttää erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja ikääntyneiden palveluiden nykyistä tiiviimpää yhteistyötä – Savonlinnan sairaalan tiloissa todennäköisesti jatkossa enenevässä määrin perustason toimintaa ja henkilöstöäkin käytetään ristiin
- Parhaassa tapauksessa yksityisen toimijan sairaalatoiminnan kokonaisuuden haltuunotto ja koordinointi voisi tuoda myös 5-10% tuottavuusparannuksen

## Avoimet kysymykset

- Minkä erikoisalojen/ palveluiden osalta private-public-malli voisi palvella Eloisaa tarkoituksenmukaisella tavalla?
- Minkälainen sopimustekninen malli tukisi kumpaakin sopimusosapuolta tarkoituksenmukaisella tavalla? Millä frekvenssillä sopimuksesta käytäisiin neuvotteluja?

Eloisan ja yksityisen tuottajan välisellä kumppanuudella on saavutettavissa taloudellisia ja laadullisia hyötyjä edellyttäen, että kahden keskussairaalan välinen työnjako kehittyy tarkoituksenmukaiseksi, ja että kokonaisuudesta päästään riittävän pitkäaikaiseen, laajaan ja joustavaan sopimusmalliin.

# Public-private mallin toteutukseen on käytännössä useita vaihtoehtoisia tapoja

## Mahdollisuudet

## Keskeiset edellytykset

### Allianssimalli

*Laajan kokonaisuuden ulkoistus vahvalla yhteistyömallilla*

- + Toiminnan kehittäminen vahvalla kumppanuusmallilla
- + Mahdollistaa erikoissairaanhoidon laajemman, ESH-PTH-rajapinnat ylittävän kokonaisuuden ulkoituksen, jolloin yksityisen toimijan mahdollista vaikuttaa laajempiin hoitoketjuihin (esim. ikääntyneiden päivystyskierre)
- + Kustannusriskit jaetaan läpinäkyvästi

- Edellyttää riittävän pitkäaikaista tai toistaiseksi voimassa olevaa sekä joustavaa sopimusmallia
- Operatiivinen toiminta laajasti tietyn yksityisen toimijan johtamaa ja koordinoimaa (tuottajariski) – Eloisalla vahva järjestäjärooli
- Kustannussäästöjen toteutuminen edellyttää vahvaa tavoitepohjausta sopimusmallia, jossa tuottajalla laajat vapaudet operatiivisen toiminnan toteuttamiseen
- Markkinoilla vain vähän toimijoita, eli vähän kilpailua, mikä muodostaa merkittävän kustannusriskin ja kumppanin löytymiseen liittyvän riskin

### Osaulkoistus

*Tietyn sairaalatoiminnan osan ulkoistus*

- + Tietyissä sairaalatoiminnoissa hyvinvointialueen omat vahvuudet ja sairaaloiden välinen keskinäinen yhteistyö vahvaa, kun taas tietyissä toiminnoissa yhteistyö kannattavampaa
- + Sairaalatoiminnan kokonaisuuden johtaminen säilyy hyvinvointialueella
- + Monituottajamalli mahdollistaa laadun ja kustannustehokkuuden optimoinnin samalla, kun tuottajariski säilyy maltillisena
- + Monituottajamalli mahdollistaa aidon kilpailun markkinalla

- Edellyttää yksityisen ja julkisen toimijan vahvaa yhteistyötä sairaalatoiminnan johtamisessa
- Erikoisalojen välisen yhteistyön kehittäminen vaatii mallissa erityistä fokusta
- Rekrytointihaasteet ja kustannusvaikuttavuus
- Sopimustekniset ja läheteohjaukseen perustuvat mekanismit kokonaiskustannusten hallintaan

### Erikoislääkäriostot

*Lääkärivuokraus keskitetysti tietyltä yhtiöltä*

- + Erikoislääkäripoolin ostaminen tietyltä yksityiseltä yritykseltä voi tuoda kustannushyötyä suhteessa nykyiseen pistemäisten lääkäriostojen malliin

- Todennäköisesti kustannushyöty maltillinen suhteessa nykytilanteeseen
- Palvelutuottajan riskin tulee olla maltillinen, jotta kustannushyödyt mahdollisia (esim. toimitustakuu ja sanktiot)

## Toimitilat

Huom. Perustuu kevään '24 analyysiin

# Eloisan kiinteistö kustannukset ~52 M€:n kokonaisuus – puolet liittyy vuokrakiinteistöihin ja puolet omistettuihin kiinteistöihin

Eloisan omistettujen ja vuokratilojen kustannukset<sup>1</sup> käyttötarkoituksen mukaan 2024, M€

26		26	
Päivätoiminta	Kuntouttava työtoiminta	Hyvinvointiasemat	Palvelutalot
Sairaalat			
Toimistot			Muut tilat <sup>2</sup>
Muut tilat <sup>2</sup>			
Paloasemat			
Hyvinvointiasemat			
			Sairaalat
Palvelutalot			

## Vuokratilat<sup>3</sup>

## Omat tilat

- Eloisan mahdollista vaikuttaa vuokratilojen kustannuksiin pääosin kahta kautta:
  - Luopumalla toimitiloista kokonaan, mikä edellyttää ko. tiloissa toteutettavien palveluiden supistamista ja/tai siirtoa
  - Neuvottelemalla tiloille matalammat vuokratasot
- Keskeisimmät vuokrakiinteistökokonaisuudet ikääntyneiden ja sosiaalipalveluiden palvelutaloja, sote-keskusiinteistöjä sekä paloasemia

- Omien tilojen kustannuksiin haastavampi vaikuttaa lyhyen aikavälin toimenpiteillä, kuin vuokratilojen
- Omien kiinteistöjen osalta keskeistä, että tilat ovat mahdollisimman korkealla käytöllä
- Muita keskeisiä selvitettäviä kysymyksiä ovat mahdollisuudet luopua alikäytöllä ja/ tai huonossa kunnossa olevista tiloista kustannusten karsimiseksi/ välttämiseksi

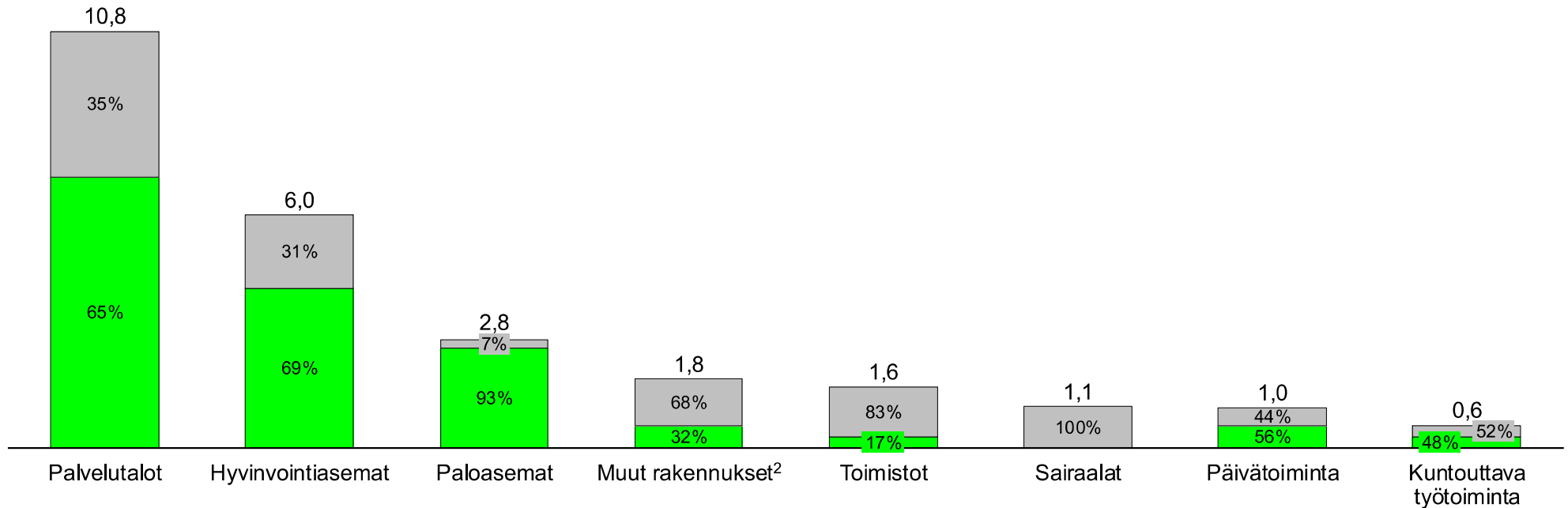
- Kiinteistökuja vuokrat, kiinteistön toimintaan liittyvät henkilöstökulut, poistot, kiinteistöverot, maanvuokrat, kiinteistön kuluiksi allokoituvat palveluiden ostot, sähkö, lämmitys, muut aineet ja tarvikkeet sekä muut kulut
  - Muihin tiloihin sisältyy: muut rakennukset, varastot, työsuhteasunnot, pelastustoimen tilat, koulut, monipalvelukeskukset ja asunnot sekä omilla tiloissa: Muut rakennukset, työsuhteasunnot ja oppilaskodit: listassa "muut rakennukset" sisältävät rakennuksia, jotka eivät kuulu mihinkään muuhun edellä mainittuun kategoriaan.
  - Vuokratiloihin sisältyy ~20 t€ kuluja, joille ei pysty määrittämään vuokranantajaa Eloisan kiinteistö tietojen pohjalta.
- Lähde: Eloisan kiinteistötiedot, VALOR-analyysi

Huom. Perustuu kevään '24 analyysiin

## ~76% vuokrattujen tilojen kiinteistökuluista muodostuu palvelutaloista, hyvinvointiasemista ja paloasemista

Eloisan vuokratilojen kustannukset käyttötarkoituksen<sup>1</sup> mukaan 2024, M€

■ Kunta tai kaupunki ■ Muu



# Eloisan tarkoituksenmukaista pyrkiä uudelleenneuvottelemaan vuokrakiinteistöjen sopimukset kustannusten karsimiseksi

## Vuokrakiinteistöihin liittyvät haasteet

- Hyvinvointialueiden käytössä oleva kiinteistömassa suuri suhteessa sote-palvelutarpeeseen ja sen kehitykseen tulevaisuudessa
- Vajaakäytöllä olevat toimitilat syövät kustannuksia, ja kiinteistöissä piileekin merkittävä säästöpotentiaali
- Lisäksi hyvinvointialueelle siirtymisen myötä kiinteistöjen vuokratasot nousivat aiemmasta



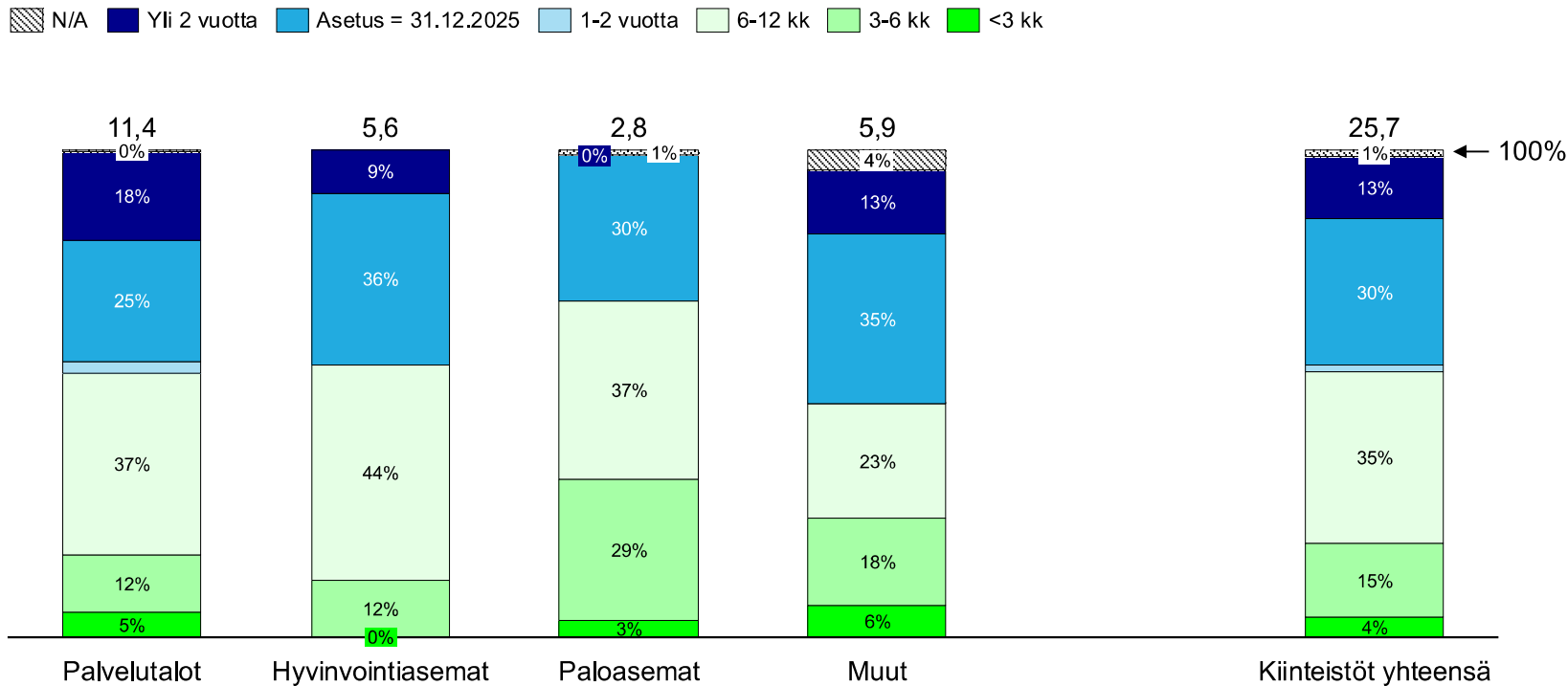
## Ratkaisuehdotukset

- Kaikkien vuokrasopimusten uudelleenneuvottelu siten, että vuokrataso laskee läpi kiinteistömassan
  - Esim. 10-20% vuokranlasku johtaisi ~2,5-5,0 M€:n vuotuisen kustannussäästöön
- Lisäksi luopuminen vajaakäytöllä olevista tiloista (*joko kiinteistöstä kokonaisuudessaan tai sen osasta*) huomioiden palvelutuotannon jatkuvuus
  - Lähtökohta, että Eloisa vuokraa jatkossa vain palvelutuotannon edellyttämät tilat, jolloin vuokranantajalla mahdollisuus etsiä rakennusten muihin tiloihin uusia vuokralaisia tai uuden käyttötarkoituksen

Huom. Perustuu kevään '24 analyysiin

# Kiinteistöjen vuokrasopimusten uudelleenneuvottelemisessa huomioitava tietyt realiteetit, kuten irtisanomisajat

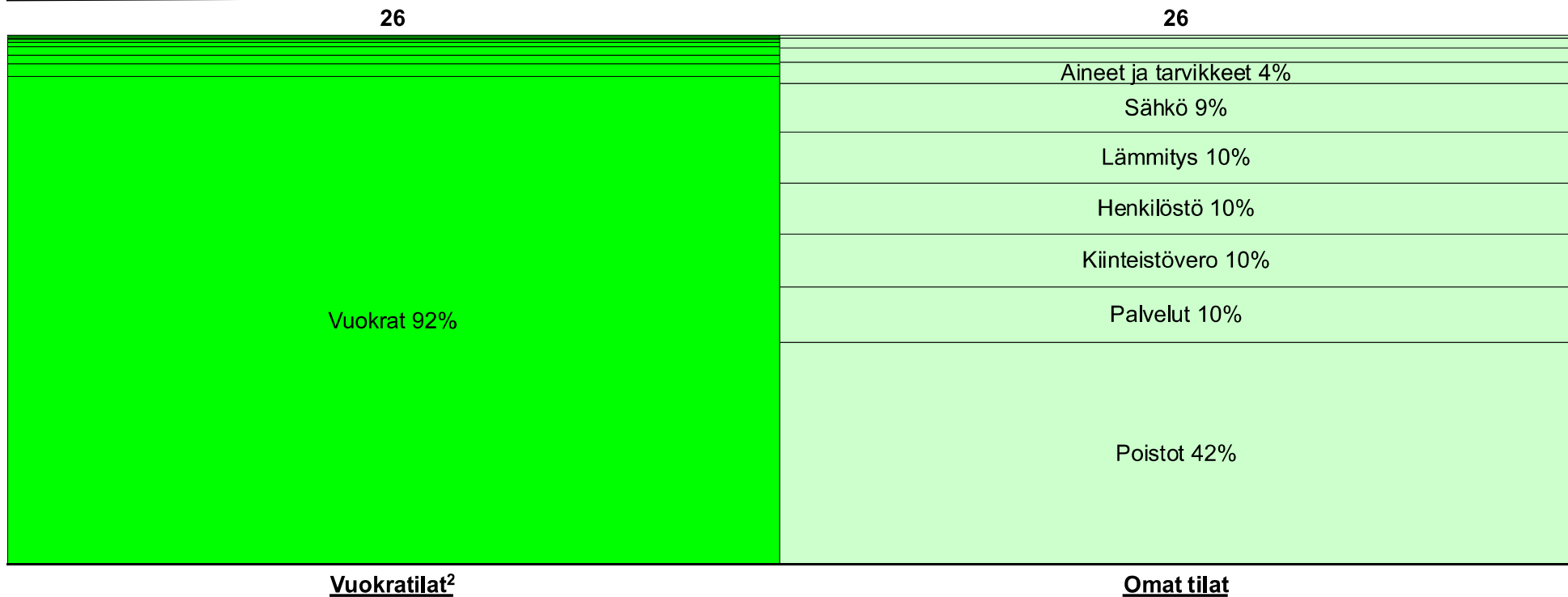
Eloisan vuokrattujen kiinteistöjen vuokratulot käyttötarkoituksittain irtisanomisajan mukaan, M€



Huom. Perustuu kevään '24 analyysiin

# Suurin osa vuokrattujen tilojen kiinteistökuluista syntyy vuokrasta – omilla tiloissa kulurakenne kompleksimpi

Eloisan omistettujen ja vuokratilojen kustannukset kustannuslajeittain 2024, M€



1) Muilta vuokrattujen tilojen vuokramaksuihin saattaa sisältyä muita kiinteistökuluja  
2) Muilta vuokrattuihin tiloihin on lisätty noin 63,4 t€ kuluja, joille ei pysty määrittämään vuokranantajaa Eloisan kiinteistötietojen pohjalta.  
Lähde: Eloisan kiinteistötiedot, VALOR-analyysi

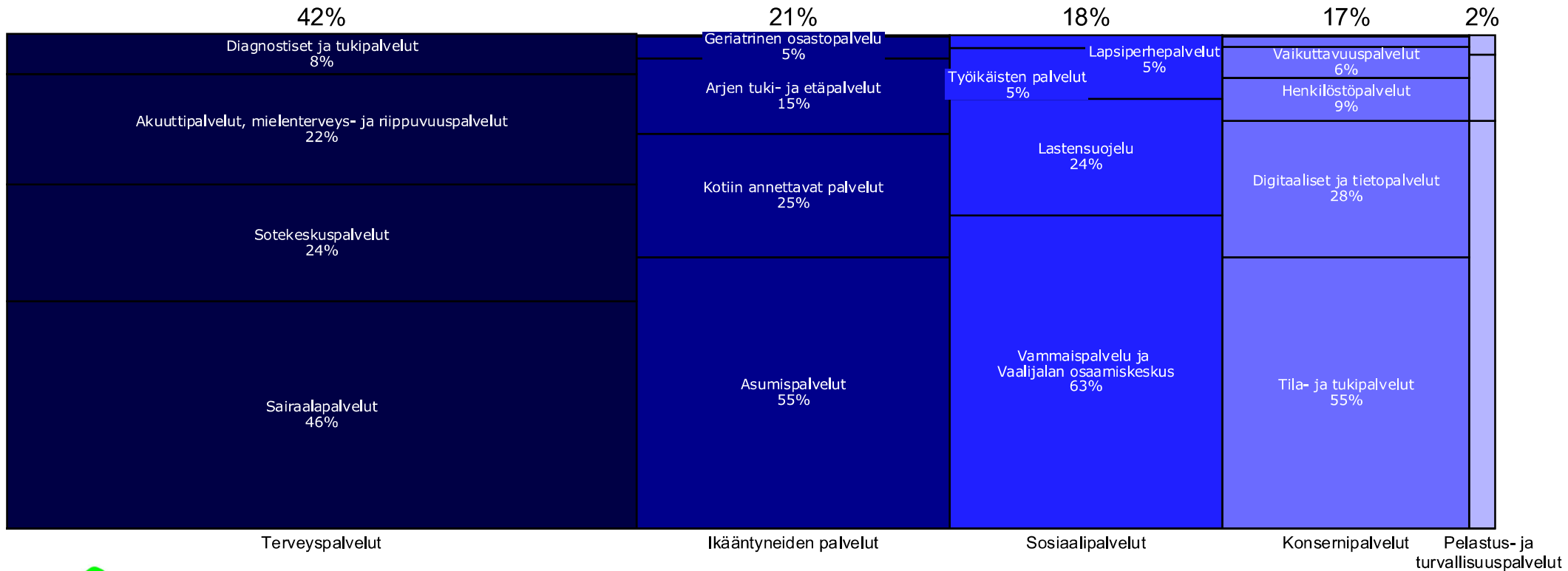


## Muut liitteet

Huom. Perustuu kevään '24 analyysiin

# Merkittävin sopeutustavoite perusteltua kohdentaa toimialoille, joissa korkeimmat kustannukset

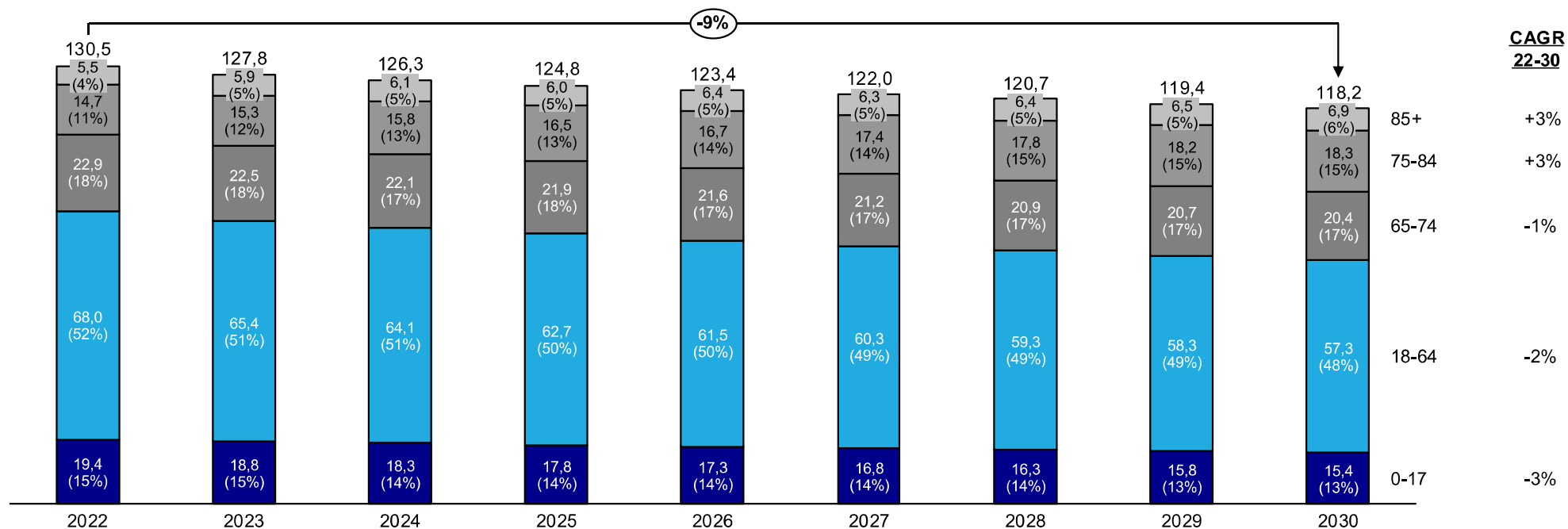
Eloisan toimintakulut toimialoittain ja palvelualueittain 2023, %



Huom. Perustuu kevään '24 analyysiin

## Etelä-Savon väestö vähenee 9% vuoteen 2030 – yli 75-vuotiaiden ikäryhmä ainoa, joka kasvaa (1/2)

Etelä-Savon väestö 2022 ja kehitysennuste 2023-2030 ikäryhmittäin, tuhatta asukasta



Huom. Perustuu kevään '24 analyysiin

## Etelä-Savon väestö vähenee 9% vuoteen 2030 – yli 75-vuotiaiden ikäryhmä ainoa, joka kasvaa (2/2)

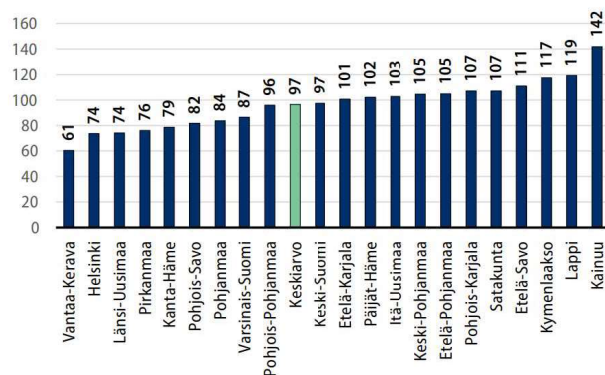
Etelä-Savon väestökehitys 2022-2030 kunnittain

Kunta	Koko väestö, lkm	Koko väestö, %	Alle 75 vuotiaat, lkm	Alle 75 vuotiaat, %	75+ vuotiaat, lkm	75+ vuotiaat, %
Enonkoski	-111	-8%	-155	-14%	44	17%
Hirvensalmi	-66	-3%	-174	-10%	108	30%
Juva	-721	-12%	-951	-20%	230	22%
Kangasniemi	-398	-8%	-569	-14%	171	18%
Mäntyharju	-530	-10%	-795	-17%	265	27%
Mikkeli	-3 287	-6%	-5 222	-12%	1 935	28%
Pertunmaa	-153	-10%	-218	-17%	65	21%
Pieksämäki	-2 185	-13%	-2 776	-19%	591	22%
Puumala	-153	-7%	-313	-19%	160	38%
Rantasalmi	-479	-14%	-598	-22%	119	21%
Savonlinna	-3 900	-12%	-5 137	-19%	1 237	24%
Sulkava	-278	-12%	-339	-18%	61	13%
<b>Eloisa yhteensä</b>	<b>-12 261</b>	<b>-9%</b>	<b>-17 247</b>	<b>-16%</b>	<b>4 986</b>	<b>25%</b>

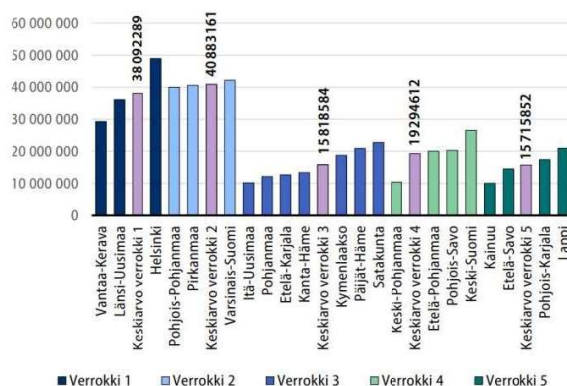
# Eloisan pelastustoimen kustannustaso kansallisessa vertailussa korkea; suhteessa verrokkeihin tilanne parempi

Nostoja Sisäministeriön selvityksestä Pelastustoimen palveluiden ja talouden tilaan vuonna 2023

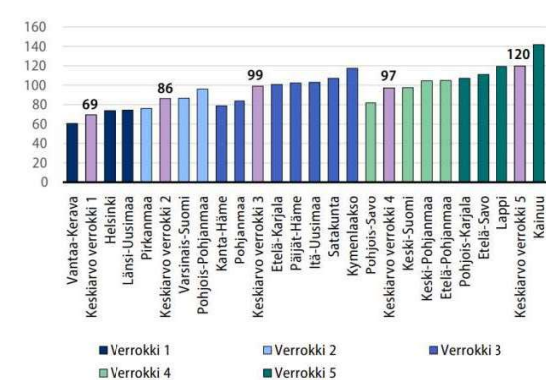
Kuvio 16. Hyvinvointialueiden pelastustoimen asukaskohtaiset kustannukset.



Kuvio 15. Hyvinvointialueiden pelastustoimen kokonaiskustannukset verrokkiryhmittäin.



Kuvio 17. Hyvinvointialueiden pelastustoimen asukaskohtaiset kustannukset verrokkiryhmittäin.



## Kommentit

- Eloisan pelastustoimen asukaskohtaiset kustannukset ovat maan korkeimpien joukossa heti Kainuun, Lapin ja Kymenlaakson jälkeen
- Sen sijaan kun pelastustoimen kustannuksia vertaillaan verrokkiryhmän (SM:n arvion mukaan samantyyppisten alueiden kesken), on kokonaiskustannus ja asukaskohtainen kustannus keskiarvoa matalampi
  - Viisi verrokkiryhmää on muodostettu neljän väestömäärään, -tiheyteen ja -kehitykseen liittyvän kriteerin perusteella



**ELOISA**

Etelä-Savon  
hyvinvointialue