



Lapin liitto

Sairaalahoitoon palvelurakenne ja profilointi

Kokouksen taustamateriaali

13.6.2017

Toimeksiannon yhteenveto

Tausta

- Erikoissairaanhoidon palvelurakenne- ja toimintayksiköiden profilointiselvitys pitää sisällään erikoissairaanhoidon palvelurakenteen sekä palveluiden tuottamiseen tarvittavien operatiivisten toimintayksiköiden profiloinnin SOTE-uudistus ja siihen liittyvän lainsäädännön linjaukset, tulevaisuuden resurssien saatavuus ja kysynnän kehitys huomioiden.

Tavoite

- Selvityksen tavoite on määrittää Rovaniemen ja Kemin keskussairaaloiden välinen työnjako ja profiloituminen tulevaisuudessa erikoisaloittain, merkittävimpien toimenpideryhmien osalta toimenpiteiden tarkkuudella sekä päivystyksen ja siihen liittyen toimenpiteiden osalta.
- Tavoitteena erikoissairaanhoidon yhdenmukainen **saatavuus** kotikunnasta riippumatta. Palveluiden **saavutettavuus** ei voi olla yhdenmukainen
- Lähtökohta selvitykselle on ”**YKSI SAIRAALA – KAKSI TOIMIPISTETTÄ**”. Erikoissairaanhoidon toiminta voidaan siis suunnitella mm. erikoisaloittain kokonaisuutena niin, että kummankin toimipisteen osaamista, tiloja, laitteita ja muita resursseja hyödynnetään tehokkaimmalla mahdollisella tavalla.
- **Suunnitelmien laatimisessa on huomioitava, että sairaalapalveluiden profilointi on vuosia kestävä kehityspolku**

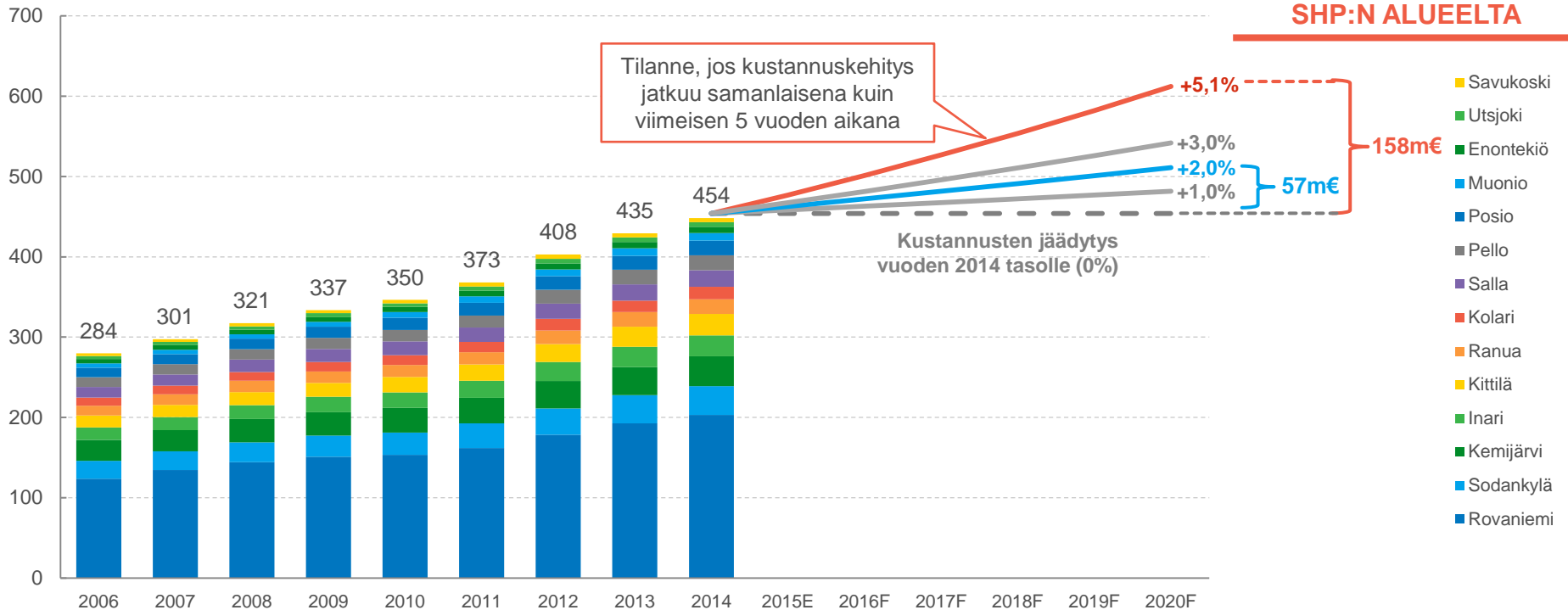
Toteutus

- Selvitys vastaa mm. seuraaviin kysymyksiin:
 - Mitä reunaehtoja liittyy SOTE-uudistukseen ja siihen liittyvään lainsäädäntöön sekä erityisvastuualueen profilointiin?
 - Millainen palvelurakenne vastaa alueen kysyntään ja taloudelliseen kehitykseen?
 - Miten resurssien riittävyys varmistetaan ja miten ne organisoidaan mm. liikkumaan eri yksiköiden välillä?
- Projekti toteutetaan toukokuun 2017 aikana

Kustannusten jäädyttäminen vastaa arviolta noin 158 m€* vuosittaista säästöä vuonna 2020 verrattuna historialliseen kehitykseen

Vuosikasvun pienentäminen 2,0%:iin tarkoittaisi noin 100 m€ säästöä vuosikustannukseen*

Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset, m€



■ Tavoitteen saavuttamiseksi toiminnan tuottavuuden on kasvettava vuoteen 2020 mennessä yhteensä:

1. ~26% eli vuosittain ~4,3%, jos kustannukset jäädytetään 2014 tasolle
2. ~23% eli vuosittain ~3,5%, jos kustannusten vuosikasvutavoite 1,0%
3. ~16% eli vuosittain ~2,7%, jos kustannusten vuosikasvutavoite 2,0%

*Vuoden 2020 rahassa

Lähteet: Kuntaliitto: THL; Tilastokeskus väestöennuste alueittain.

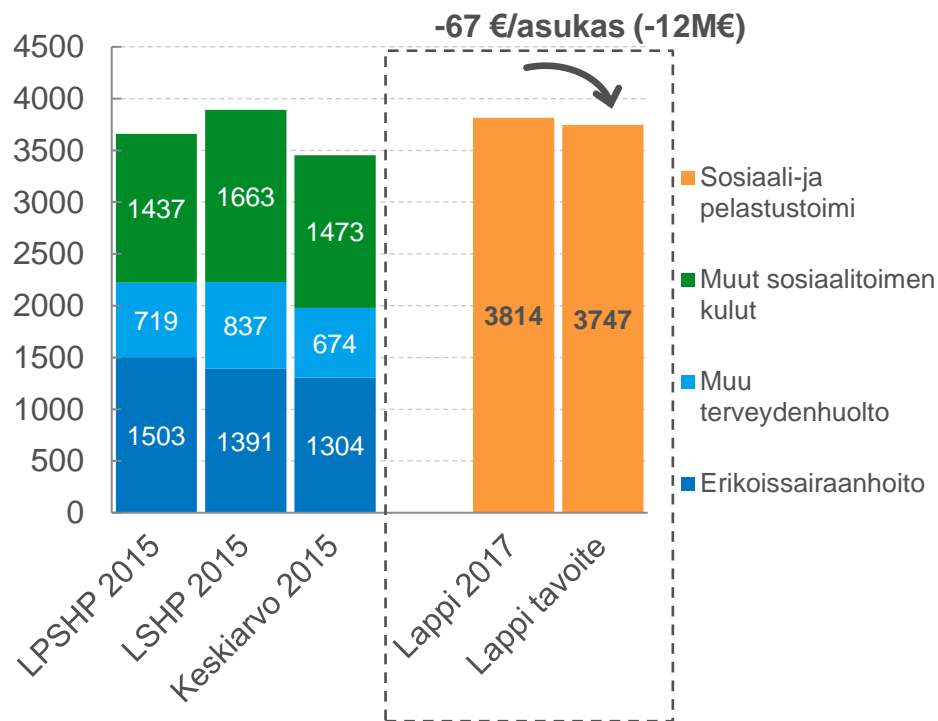
Punaisella käyrällä kuvattu kustannuskehityksen perusura on laskettu asukaskohtaisten kustannusten historiallisen kehityksen perusteella.

Erityisesti erikoissairaanhoidon kustannukset ovat maan keskitasoa korkeammat Länsi-Pohjassa ja Lapissa

Soteuudistuksen myötä koko maakunnan rahoitus tulee laskemaan huomattavasti

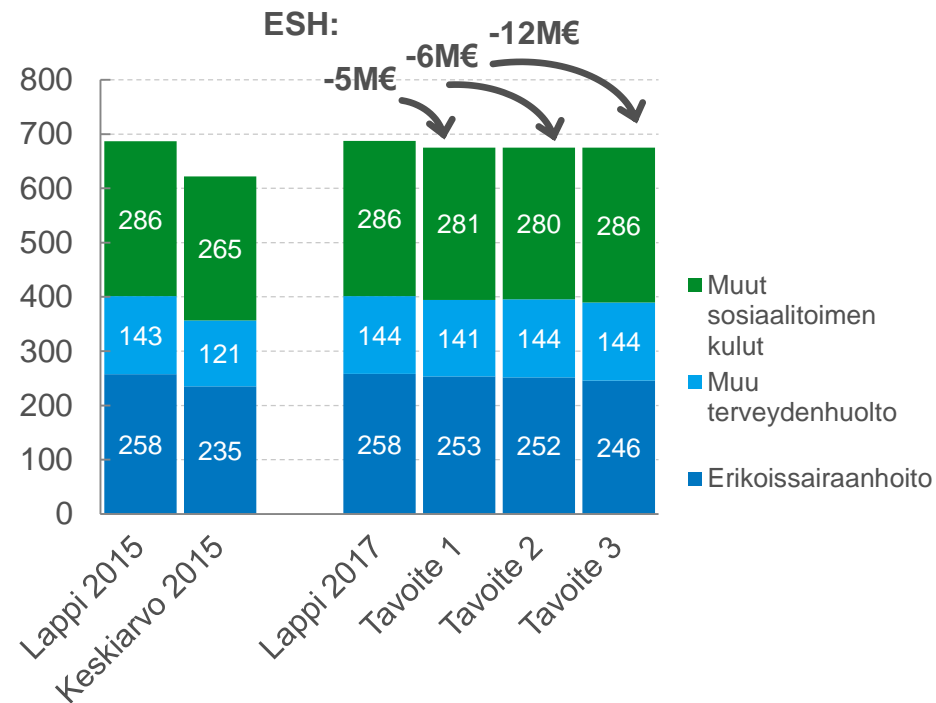
ARVIO

Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset (€) per asukas



Muutos maakunnan rahoituksessa soteuudistuksen myötä

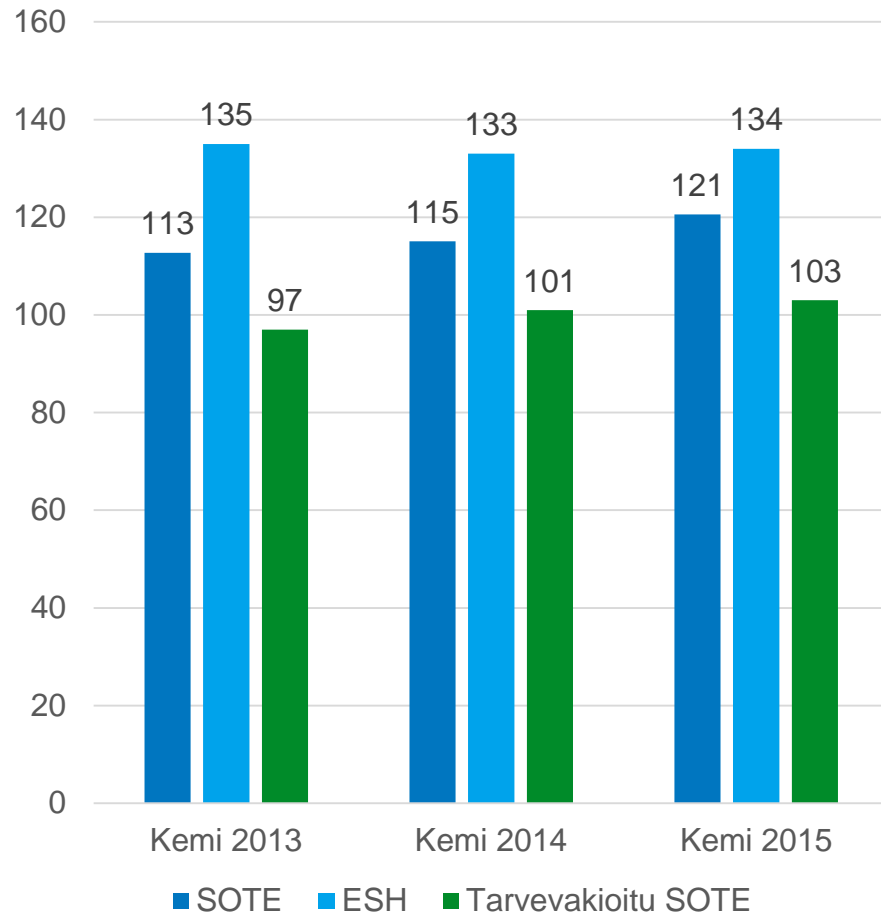
Sosiaali- ja terveystoimen tavoitekustannukset (M€)



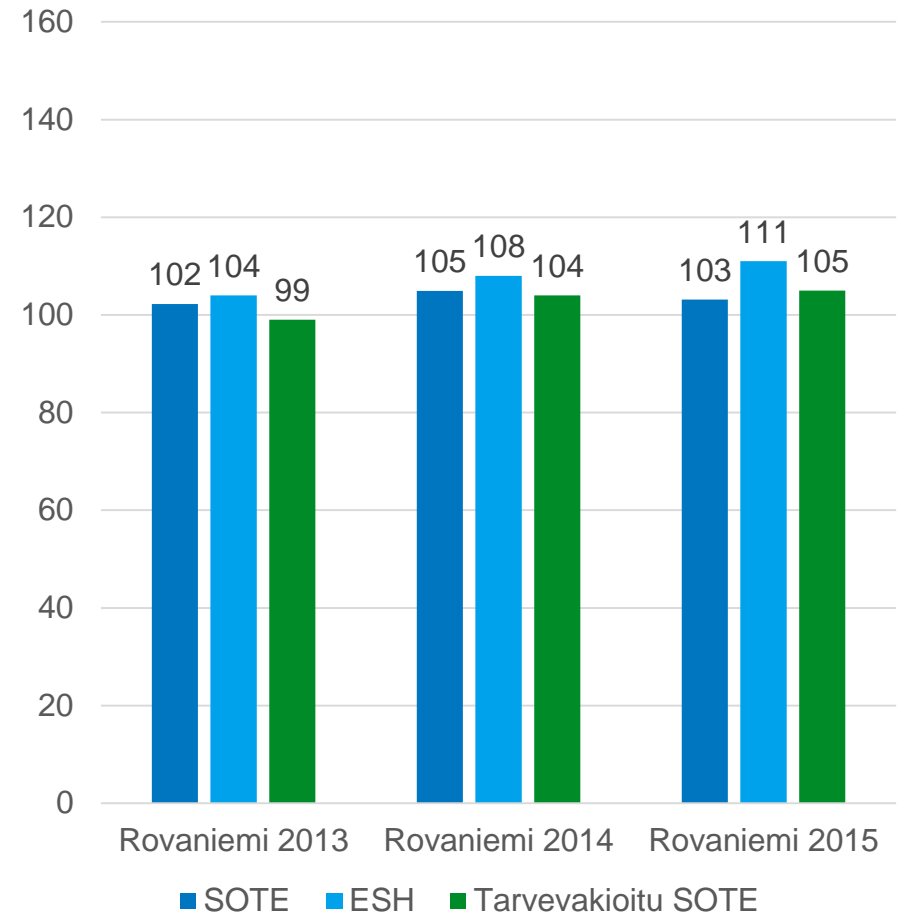
- Tavoite 1: Vuoden 2017 %-osuuksien mukaan
- Tavoite 2: Vuoden 2017 terveydenhuoltokulut, säästöt jaettuna puoliksi muulle sosiaalitoimelle ja ESH:lle
- Tavoite 3: Vuoden 2017 terveydenhuolto- ja sosiaalitoimen kulut, säästöt kokonaan ESH:lle

Lapin maakunnan alueella erikoissairaanhoidon kustannukset ovat korkeammat kuin maassa keskimäärin

Kemin nettomenot indeksoituna (Suomi* = 100)



Rovaniemen nettomenot indeksoituna (Suomi* = 100)

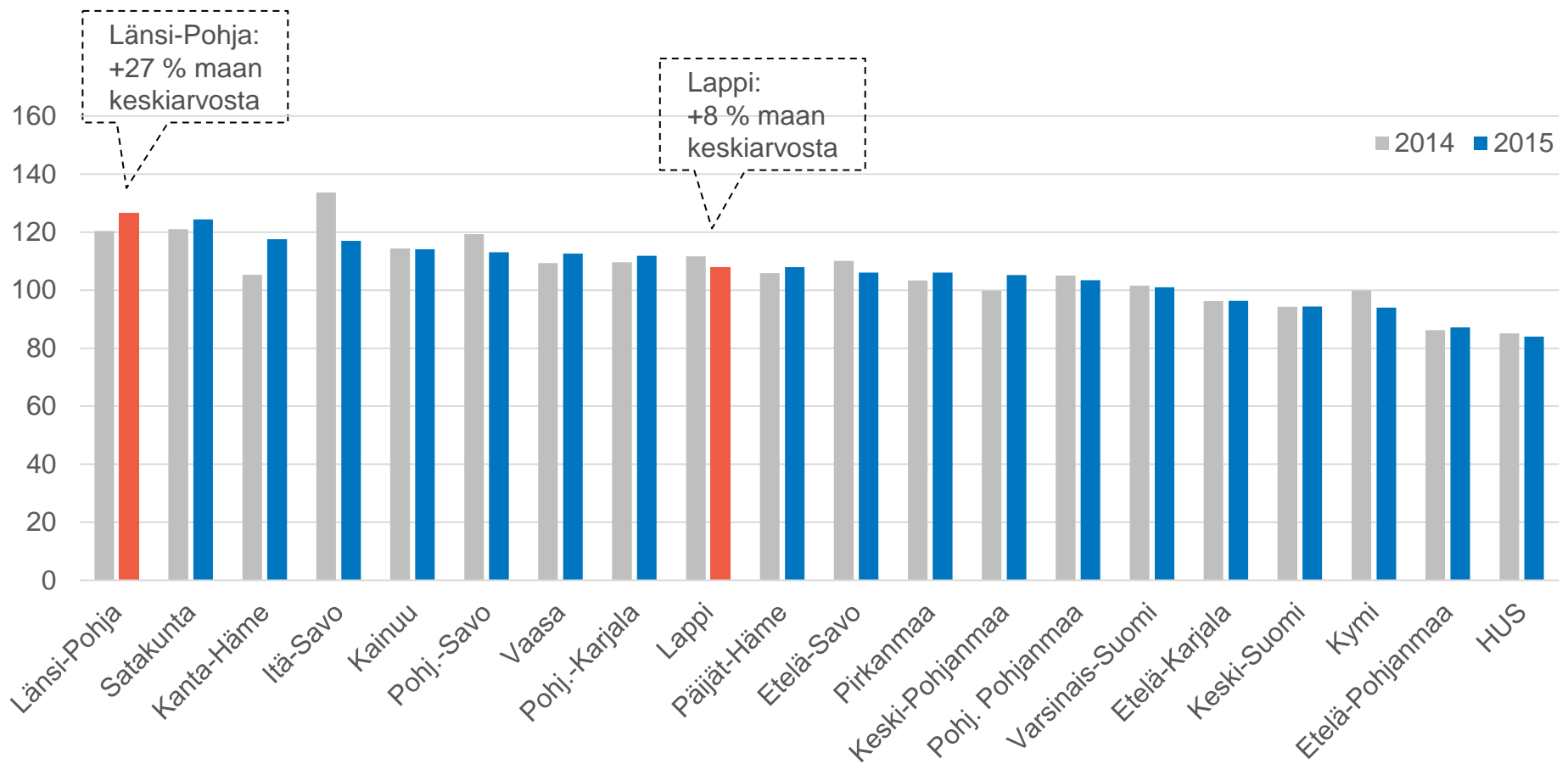


*Indeksointi manner-Suomeen
Lähde: THL, Sotkanet

Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitojaksot sekä Länsi-Pohjassa että Lapissa yli maan keskiarvon

Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitojaksot per 1 000 asukasta, ikä- ja sukupuolivakioitu indeksi 2014 – 2015

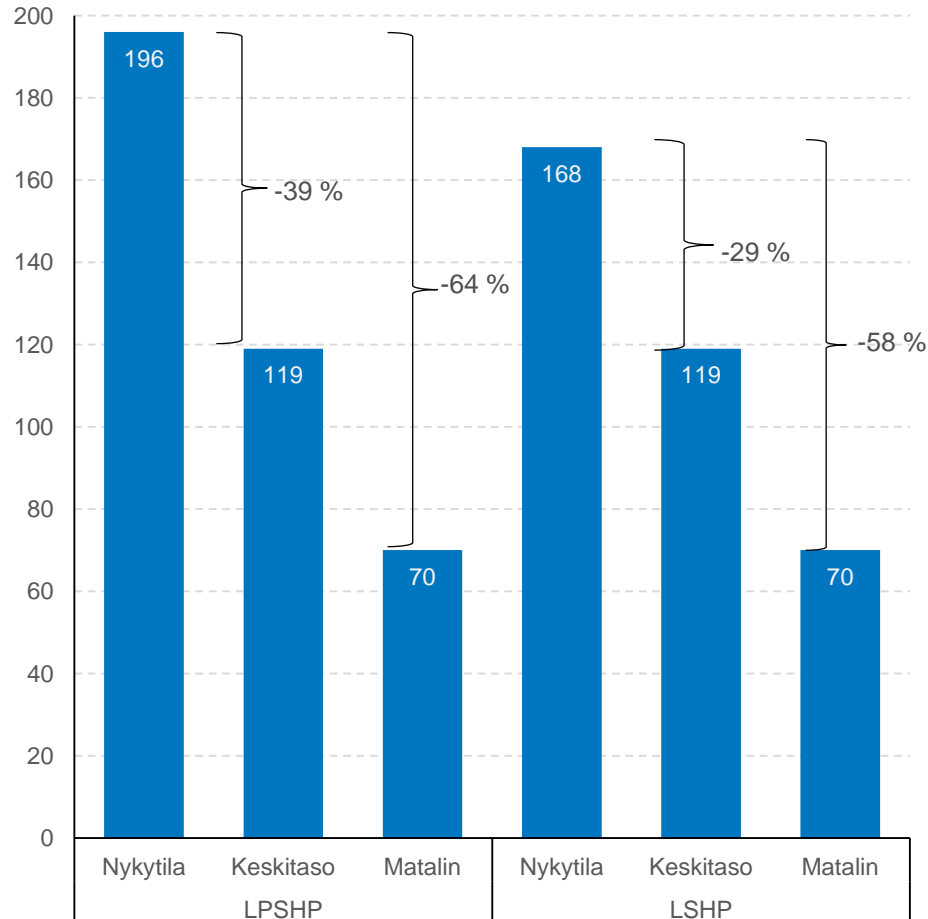
Koko maan keskiarvo = 100 pv



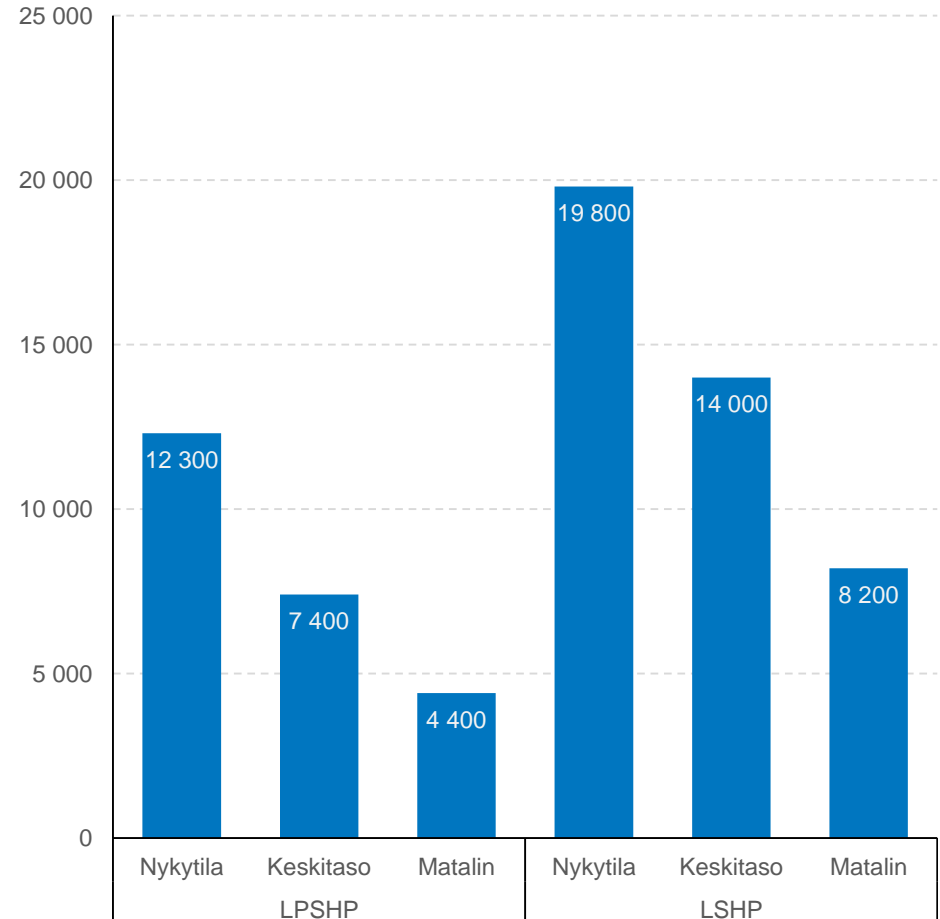
LPSHP:ssä oli vuonna 2016 lähes kaksinkertaisesti sisätautien vuodeosastohoitopäiviä verrattuna vertailupiirien keskitasoon

Keskitaso = vertailupiirien keskitaso, matalin = vertailupiirien matalin sisätautien vuodeosastokäyttö

Sisätautien vuodeosastohoitopäivät 1000 asukasta kohden, 2016



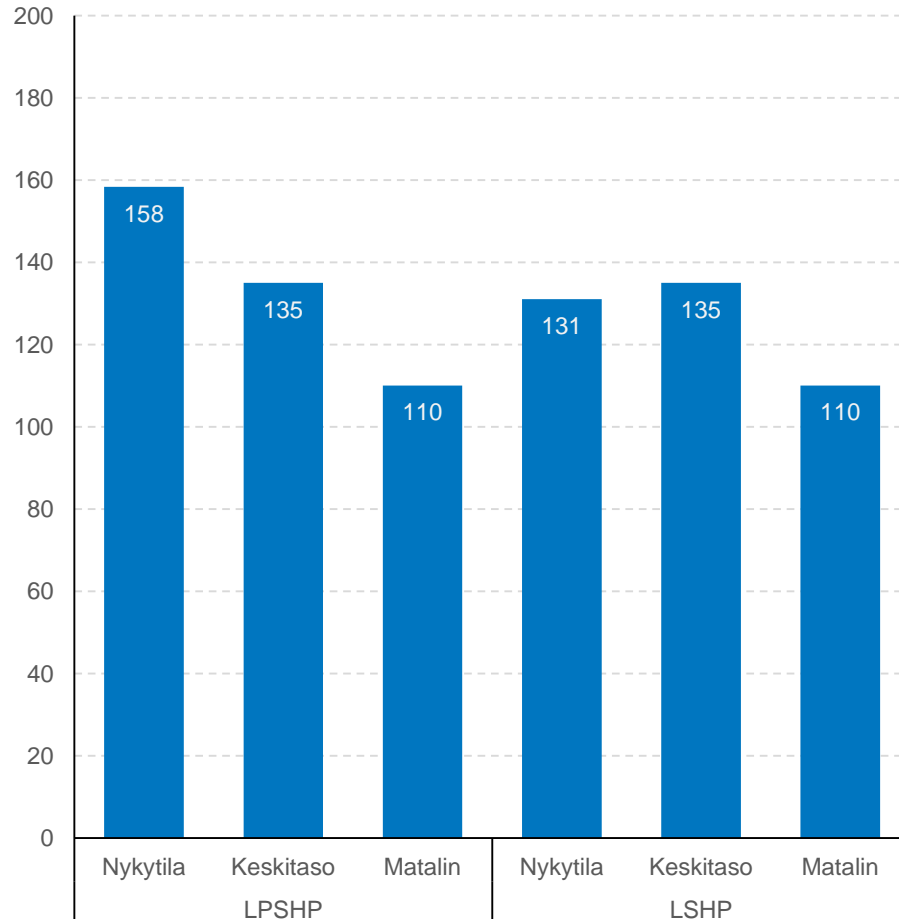
Sisätautien vuodeosastohoitopäivät kokonaisuudessaan, 2016



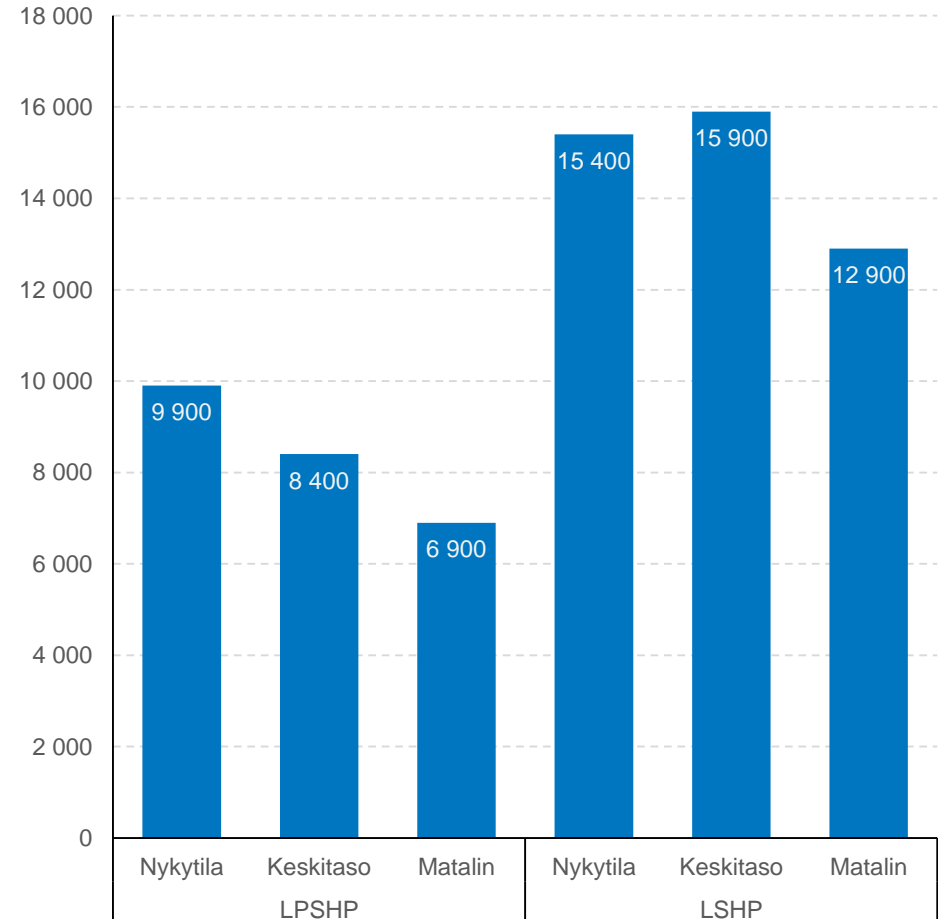
LPSHP:ssä oli vuonna 2016 merkittävästi kirurgian vuodeosastohoito-päiviä verrattuna vertailupiirien keskitasoon

Keskitaso = vertailupiirien keskitaso, matalin = vertailupiirien matalin sisätautien vuodeosastokäyttö

Kirurgian vuodeosastohoito-päivät 1000 asukasta kohden, 2016



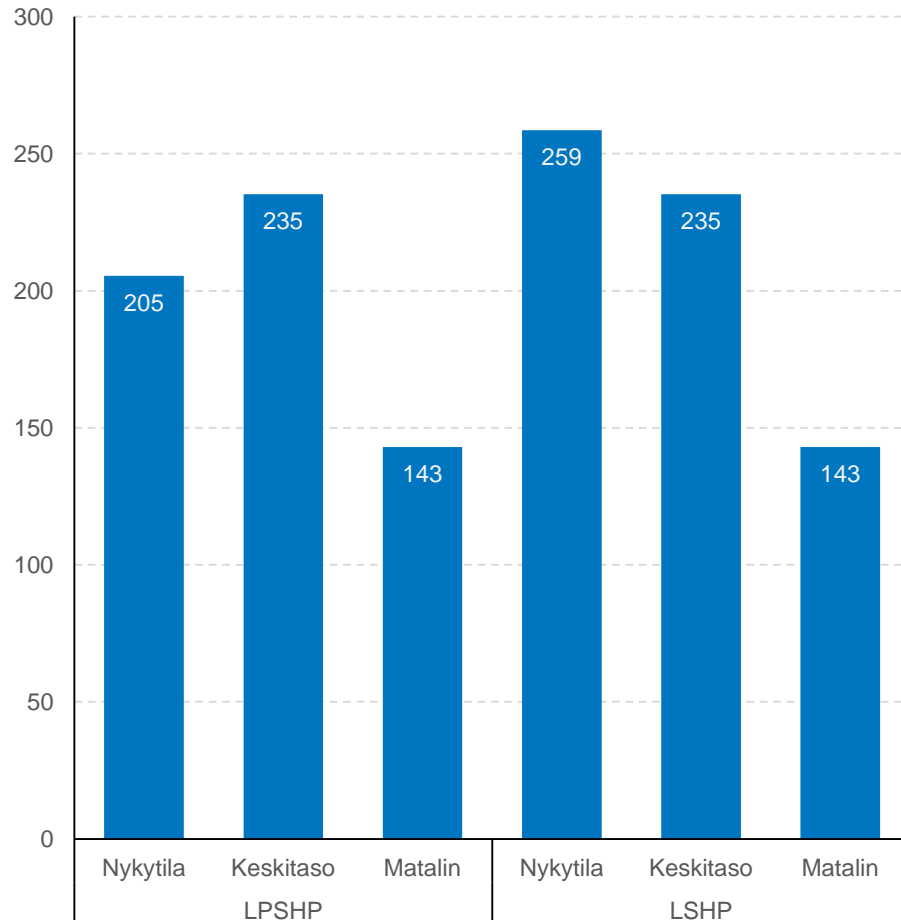
Kirurgina vuodeosastohoito-päivät kokonaisuudessaan, 2016



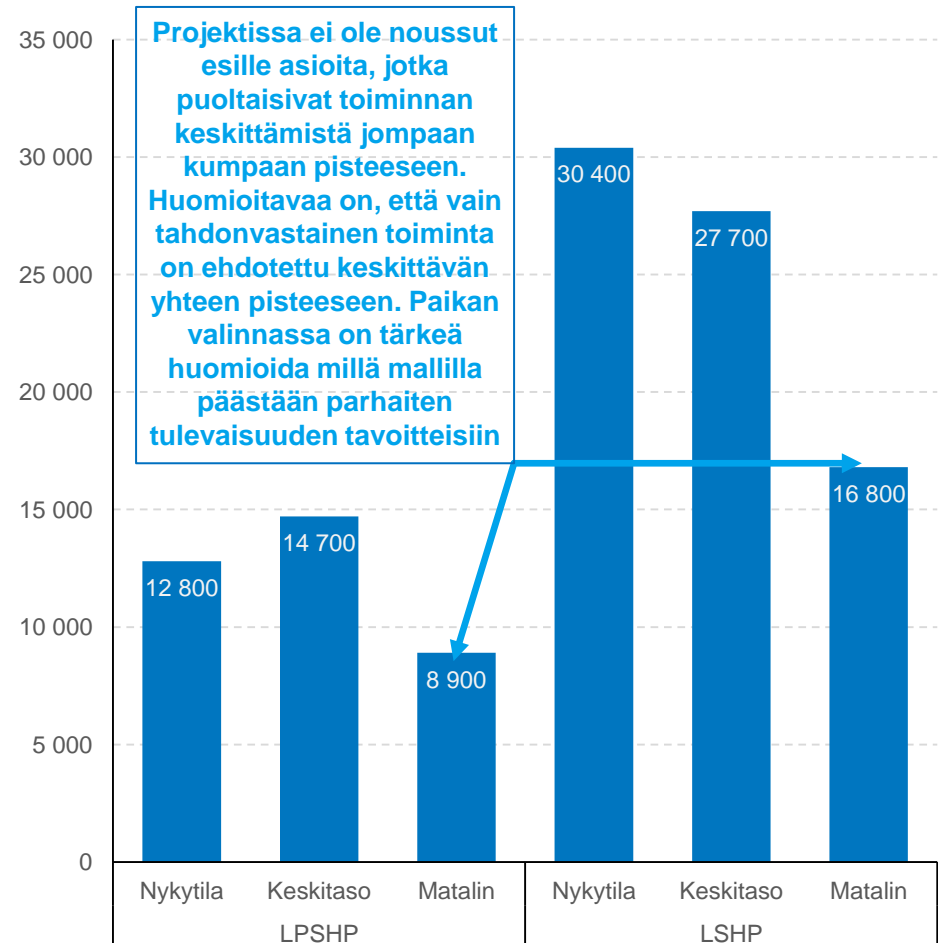
LSHP:ssä oli vuonna 2016 merkittävästi enemmän psykiatrisen vuodeosastohoitopäiviä verrattuna Suomen keskitasoon

Keskitaso = suomen keskitaso, matalin = pienin peittävyys Suomessa

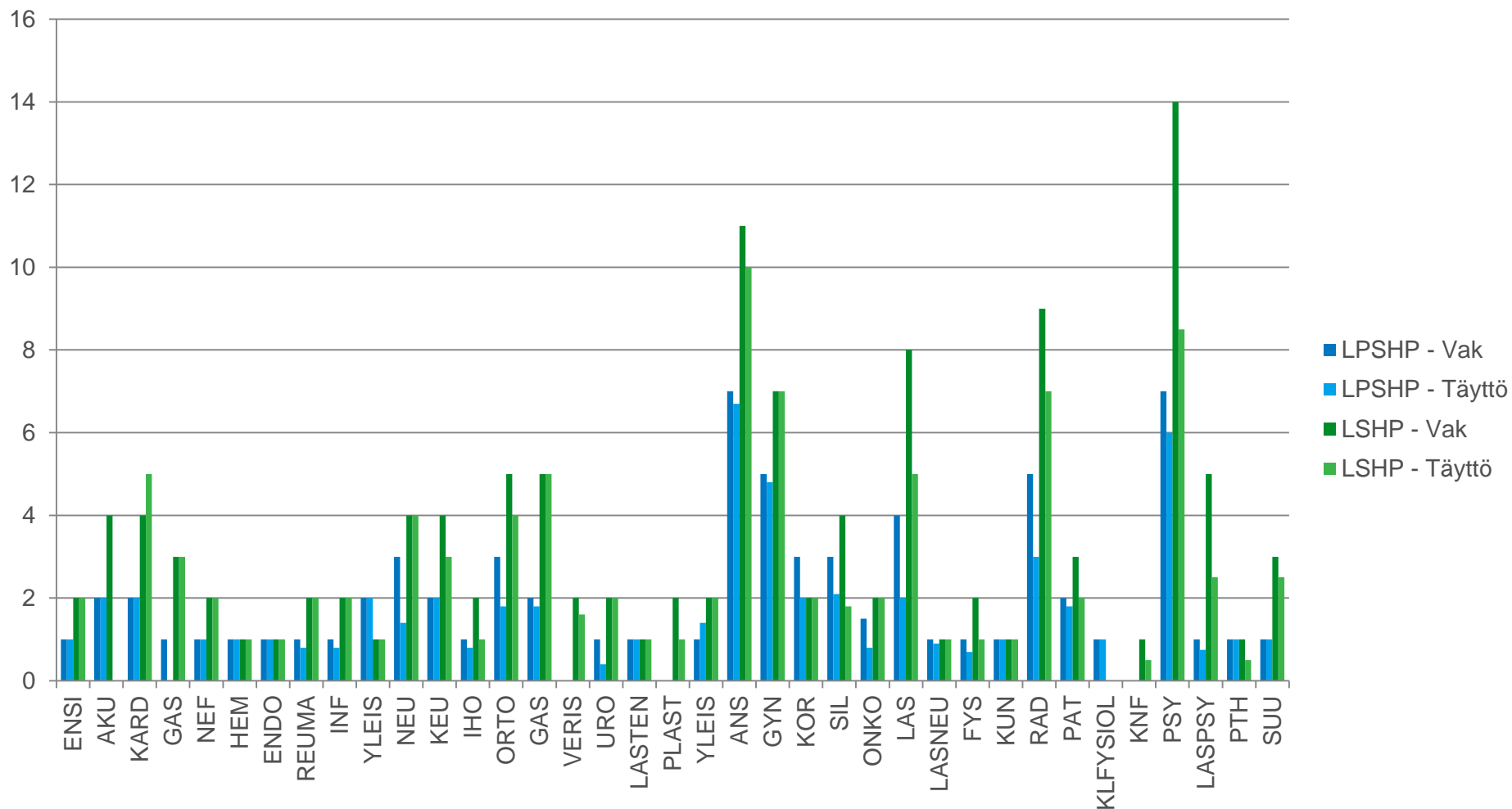
Psykiatrian osastohoitopäivät 1000 asukasta kohden, 2016



Psykiatrian osastohoitopäivät kokonaisuudessaan, 2016



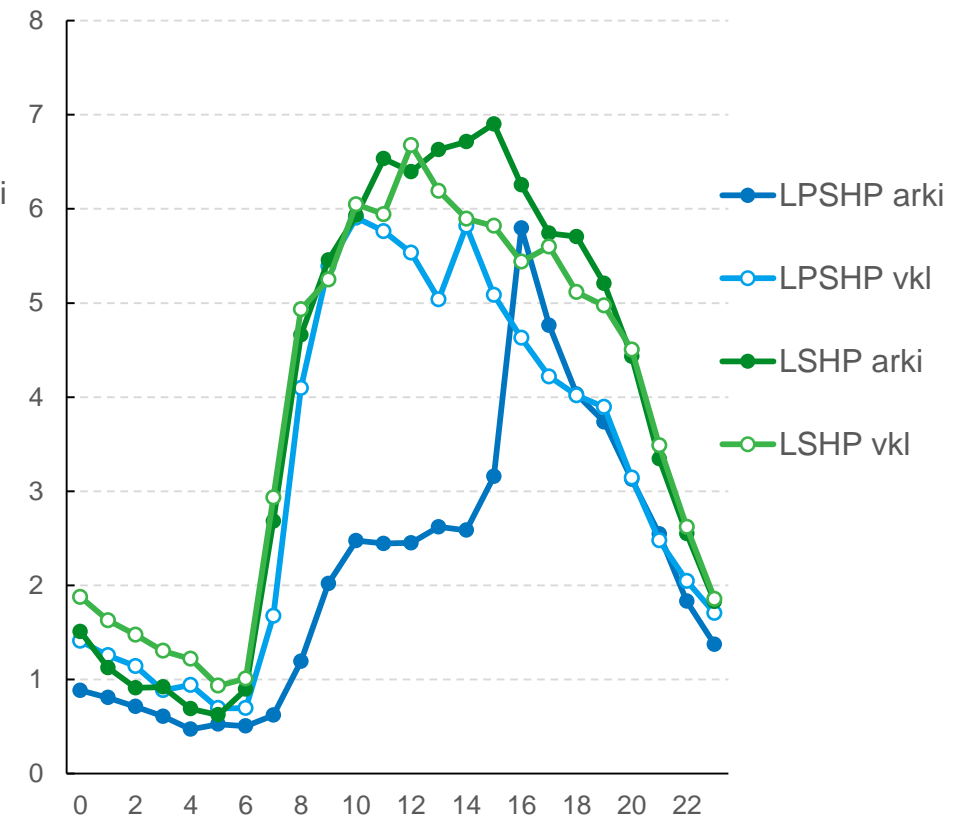
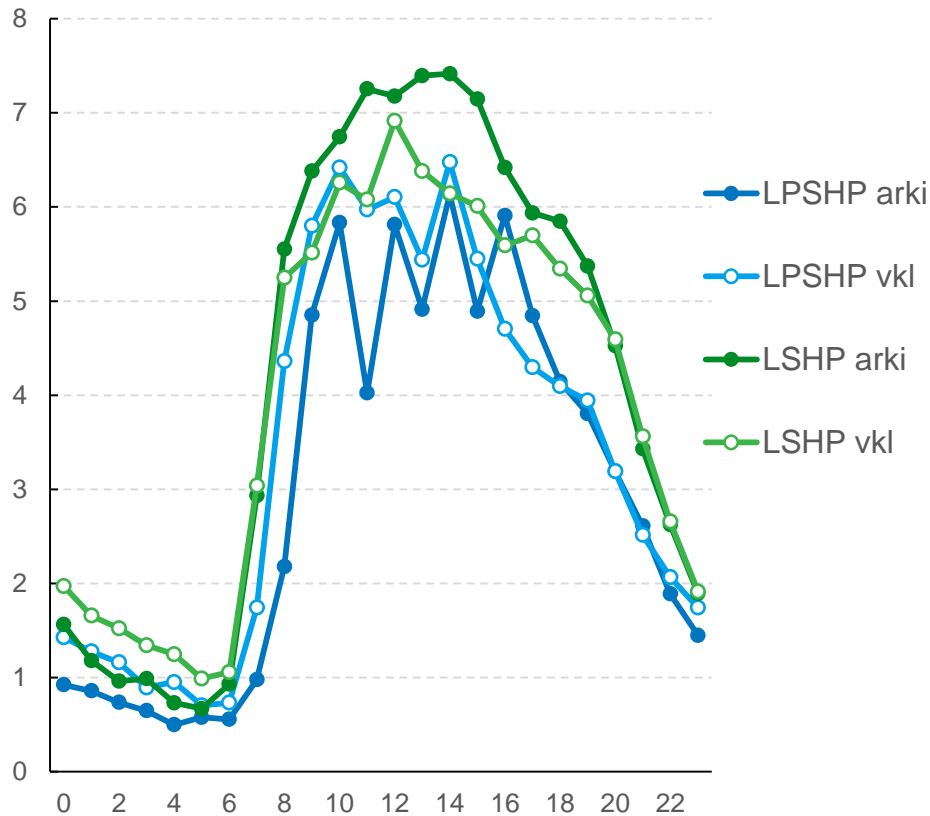
Lääkäritilanne Lapissa ja Länsi-Pohjassa



LPSHP:n päivystykseen akuuttiklinikalle saapuu yöaikaan (klo 24-7) keskimäärin 0,82 potilasta tunnissa, LSHP:n PPKL:lle 1,2 potilasta

Päivystykseen saapuvia potilaita keskimäärin tunnissa (kaikki poliklinikat), 2016

Päivystykseen saapuvia potilaita keskimäärin tunnissa (LSHP:n PPKL ja LPSHP:n Akuuttiklinikka), 2016

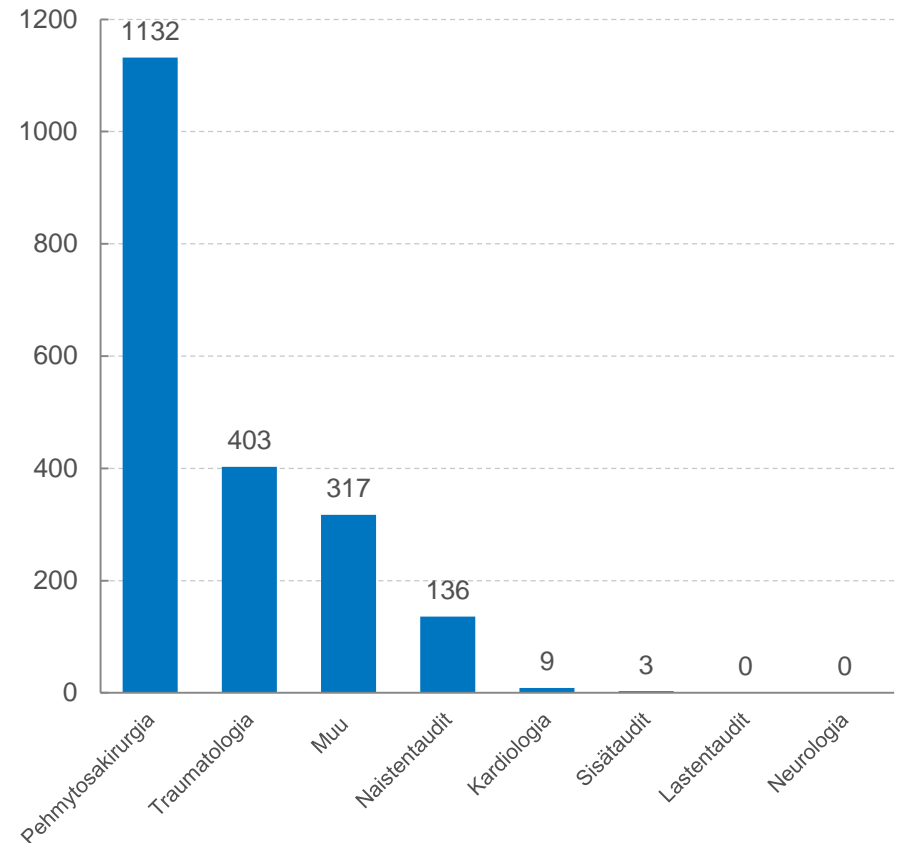
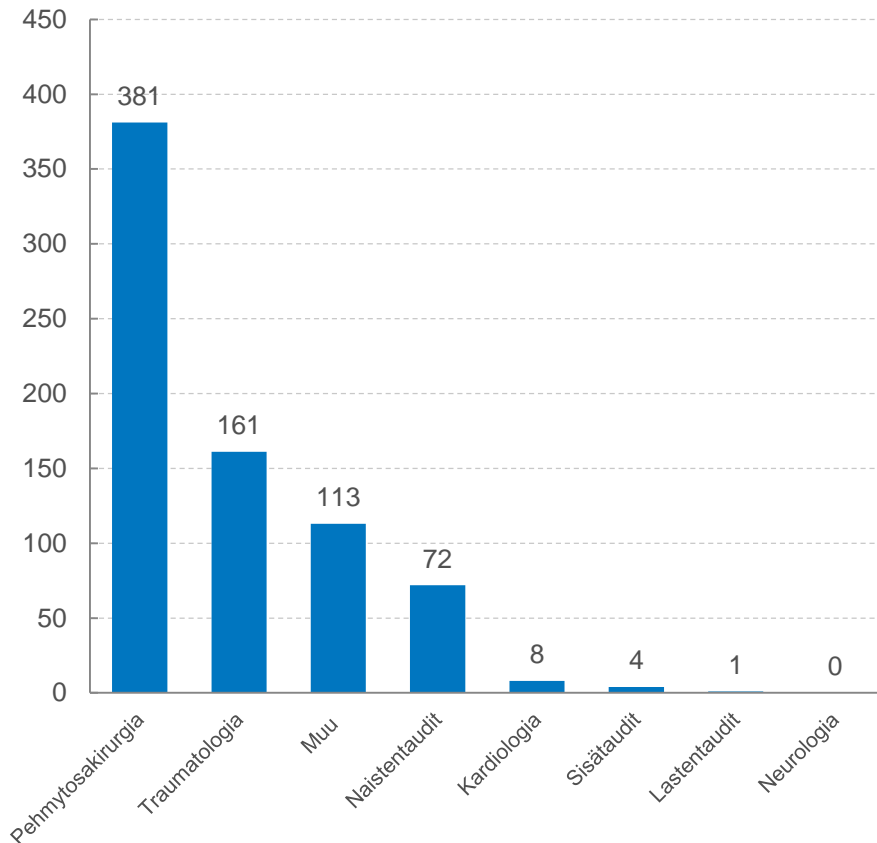


Vuodessa yhteensä (molemmat sairaalat) alle 10 kappaletta tehtäviä leikkauksia on eniten pehmytosakirurgiassa

Toimenpiteet, joita Suomessa tehdään vuodessa alle 200 tulee keskittää YO-sairaaloihin

Toimenpiteiden, joita tehdään vuodessa alle 10 yhteensä LSHP:ssä ja LPSHP:ssä, lkm erikoisaloittain

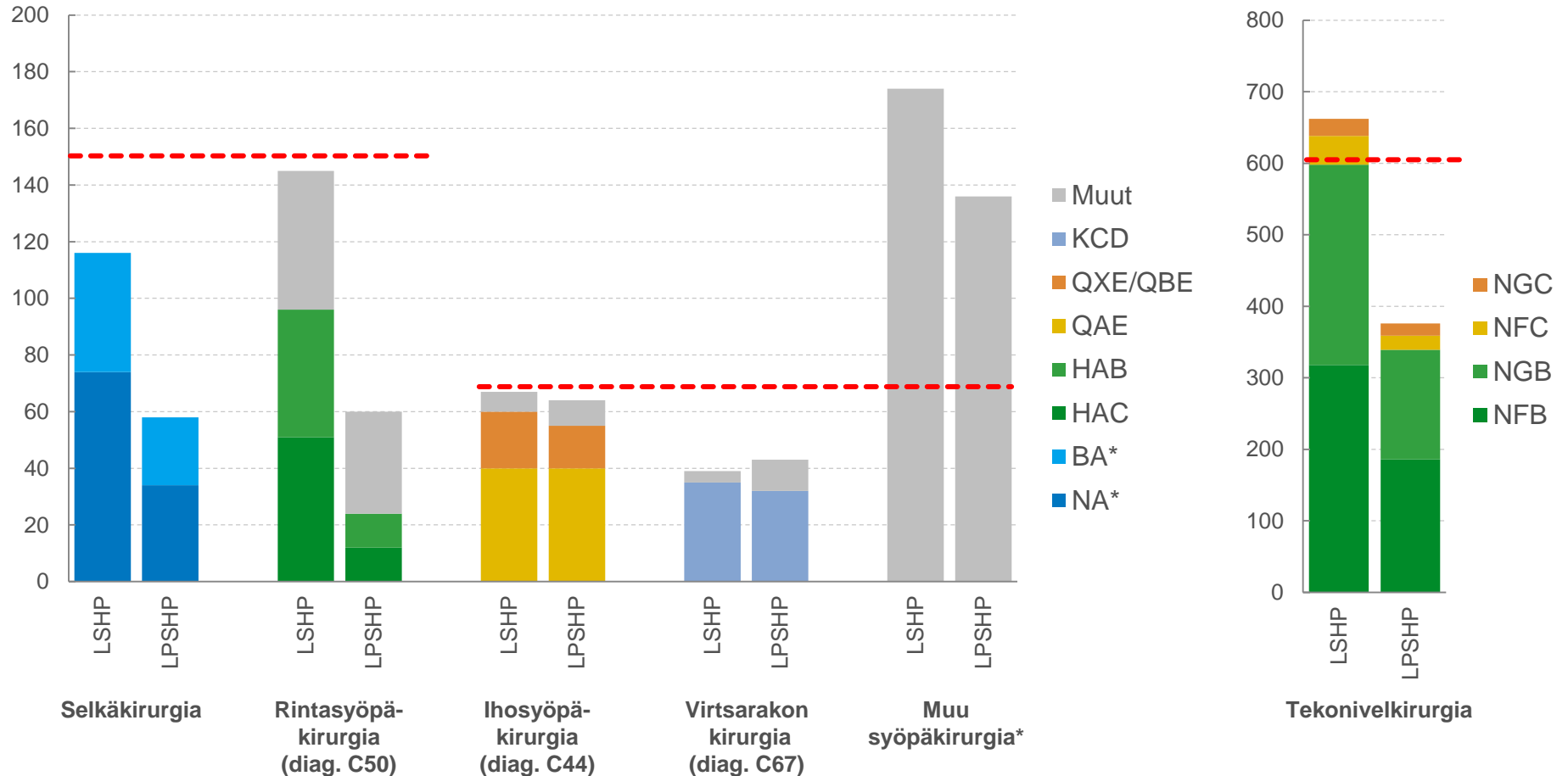
Toimenpiteiden, joita tehdään vuodessa alle 10 yhteensä LSHP:ssä ja LPSHP:ssä, hoitopäivien lkm erikoisaloittain



Selkäleikkaukset ja rintasyöpäkirurgia pitää tulevaisuudessa keskittää toiseen sairaalaan, jotta leikkausmäärä ylittää vaadittavan määrän

Muissa syöpäkirurgioissa vaaditaan 70 leikkausta ja tekonivelissä 600 leikkausta vuodessa

Toimenpiteiden lukumäärä selkä-, syöpä- ja tekonivelkirurgian osalta, 2016



*Leikkaus on laskettu syöpäkirurgiaksi, jos potilaan päädiagnoosina on syöpä (C-alkuinen)

Tekonivelkirurgiaan on huomioitu toimenpiteet NCB, NCC, NBC, NHB, NHC, NFB, NFC, NGB, NGC, NBB

Vaihtoehdot sairaaloiden profiileille – ESH-työryhmän vaihtoehdot*

R = Rovaniemi, K = Kemi

Erikoisala / toiminta	Malli 1 "Rovaniemi"	Malli 2 "Kemi laaja"	Malli 3 "Kemi suppea"	Malli 4: Keskittämisesetuksesta johtuva malli	Huomioita
akuutti sairaalapäivystys	R + K	R + K	R + K	R + K	
traumatologia vapaamuotoinen	R	R + K (vl päivä)	R + K (vl päivä)	R/K	
pehmytosakirurgia vapaamuotoinen	R	R + K	R + K (painotus yleiskir)	R/K	
anestesiologia sairaalapäivystys	R	R + K	R + K	R	
sisätaudit vapaamuotoinen	R + K	R + K	R + K	R + K	
radiologia vapaamuotoinen	R	R + K	R + K	R	
psykiatria vapaamuotoinen (+ VL päivätyö ei-päivystävään yksikköön)	R/K	R/K	R/K	R/K	
naistentaudit sairaalapäivystys	R	R + K	R + K (vapaa)	R	
lastentaudit vapaamuotoinen (tai sairaala, jos tuleva asetus vaatii)	R	R + K	R	R	
Kardiologia	0 / R	0 / R	0 / R	0 / R	
Neurologia	0 / R	0 / R	0 / R	0 / R	
teho-osasto	R	R + K	R + K	R	
leikkaussalitiimin sairaalapäivystys	R	R + K	R + K (vapaa)	R	

* Mikäli selvityksessä esitettävä optimaalinen erikoissairaanhoidon toteuttamismalli ei vastaa jotakin ESH-työryhmän esittämistä vaihtoehdoista, tulee sen toteuttaminen laskea erikseen.

Skenaario 4 – NHG:n esittämä malli perustuen keskittämisasiasetukseen

Keskeiset olettamukset

Keskittämisasiasetus



Rajalliset taloudelliset resurssit ja priorisointi



Päivystysasetus ja päivystävän keskussairaalan taloudellinen minimikoko



Synnytystoiminnan poikkeuslupa Kemissä 2018 loppuun asti



Indikaationasettelu virka-aikaiseen toimintaan



Mahdollisimman kattava toiminta lähipalveluna

KESKITTÄMISASETUS:

Asetus* erikoissairaanhoidon työnjaosta ja keskittämisestä

Mitä tehtäviä kootaan ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen sairaaloihin?

Keskeiset toimenpideryhmät

Tekonivelleikkaukset koottaisiin ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen sairaaloihin, joissa tehdään vähintään noin 600 leikkausta vuodessa.

Selkäkirurgia (vähintään 150 leikkausta)

Syöpäkirurgia (rintasyövässä vähintään 150 leikkausta, muissa yleisissä syövässä vähintään 70 leikkausta).

Viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan yksikköön koottaisiin **vaativat leikkaukset ja toimenpiteet**, joita tehdään valtakunnallisesti vähemmän kuin noin 200 kappaletta vuodessa.



**Merkittävä osa elektiivisestä
vuodeosastohoitoa
vaativasta kirurgiasta
keskittyy pakolla
suurempiin sairaaloihin**

RAJALLISET TALOUDELLISET RESURSSIT

- Maakunnalla on käytössään tietty, pääasiassa **väestön palveluntarpeeseen perustuva** ulkopuolinen rahoitus
 - Ei mitään tekemistä vanhan / olemassa olevan palvelurakenteen kanssa
 - Maakunnan rajat ylittävä raha on oikeaa tuloa tai menoa – naapurimaakunnat tietyllä tavalla kilpailijoita

- Lapissa erityispiirteenä **raskas palvelurakenne**
 - Kallis ensihoito
 - Jokaisessa kunnassa tk-sairaala, vaikka väestöpohja olisi pieni
 - 2 päivystävää keskussairaala



**Panostaminen tiettyyn
 kohteeseen / toimintoon
 aiheuttaa vastaavan
 säästötarpeen toisaalta –
 investoinnit tulisi pystyä
 perustelemaan maakunnan
 näkökulmalla ja edulla**

- Päivystysasetus tulee kasvattamaan päivystystoiminnan vaatimuksia läsnäolon suhteen
 - Tulee kasvattamaan laajan päivystyksen sairaaloiden päivystysrinkien määrää ja päivystystoiminnan kustannuksia
 - Muiden sairaaloiden resursointi kevenee
 - Synnytystoiminta vaatii jatkuessaan useita läsnä olevia päivystysrinkejä, kuten
 - Pehmytkudoskirurgia, gynekologia, lastentaudit ja anestesia
- Yhden päivystysringin virka-ajan ulkopuolisen lääkäriyöpanoksen kustannus on vähintään 650-700k€ vuodessa



**Päivystävä keskussairaala
pystyy toimimaan
minimiresursseilla 200-250
tuhannen hengen
väestöpohjaan saakka –
500 tai 1500 synnytystä
vuodessa vaatii saman
resursoinnin**



Suunnittelussa tulee varautua siihen, että poikkeusluvan jälkeen uutta lupaa ei välttämättä saada. Nykyisellään synnytystoiminnan vaatima pakollinen resurssi mahdollistaa ”kylkiäisenä” monta muuta päivystystoimintaa

- Yksi päivystysrinki vaatii käytännössä 7-10 erikoislääkärinä (7 riittää)
 - Näille on tärkeää saada tarkoituksenmukaista toimintaa virka-aikaan
 - Ylimääräisen ajan käyttäminen leikkaus- ja hoitoindikaatioita löysentämällä ei ole tarkoituksenmukaista resurssinkäyttöä
- Yhden sairaalan ja kahden toimipisteen malli mahdollistaa toiminnan eri toimipisteissä, mutta päivystämisen yhteisessä ringissä
 - Vaihtoehtona on myös tarjota lääkäreille osa-aikaisia työsuhteita, kuitenkin niin, että päivystysrinkeihin osallistutaan



Sairaalan resursointi on tasapainoilua elektiivisen ja päivystystoiminnan edellyttämän resurssin kanssa

Yhdistämällä resurssit pyritään varmistamaan, että molemmissa sairaaloissa pystytään tuottamaan suurivolyymiset toiminnot, kuten



- Kaikkien erikoisalojen **polikliininen toiminta**
- **Yhteispäivystys** ja sisätautipäivystys
- **Päiväkirurgia** alueen väestölle
- **Päivystyskirurgiaa** virka-aikana mahdollisuuksien mukaan (lainsäädännön rajoitukset huomioiden)
- **Elektiivistä kirurgiaa** (lyhki) mahdollisuuksien mukaan (lainsäädännön rajoitukset huomioiden)
- **Osastokuntoutusta** ja tarvittavaa päivystyskirurgian ja raskaamman elektiivisen kirurgian jatkohoitoa

Erikoisaloittain polikäyntien leikkausten, osastojaksojen ja hoitopäivien määrät

Erikoisalat määräytyvät malliehdotusten perusteella

Erikoisala	Polikäynnit		LPSHP					Polikäynnit		LSHP				
	Päiv.	Muu	Päiv.	Elekt/ Muu	Hoito- jaksot	Hoito- päivät	Eurot (M€)	Päiv.	Muu	Päiv.	Elekt/ Muu	Hoito- jaksot	Hoito- päivät	Eurot (M€)
Akuutti (15)	22093	7370	0	0	0	0	7	34249	11381	0	0	22	56	11
Trauma- tologia (20J, 20O)	233	8115	301	977	1541	4409	10 (~1/3 kir.)	4	18004	762	1508	1971	5858	10 (~1/4 kir.)
Pehmyt- osakir. (muut 20)	880	10194	562	1364	2346	7951	20 (~2/3 kir.)	24	32437	926	2253	4311	16937	28 (~3/4 kir.)
Sisätaudit (10, pl. 10K)	885	19097	33	61	2070	8979	9	18	29602	28	10	3901	17329	20
Psykiatria (70)	0	25101	0	0	353	5524	9	357	19919	0	0	1635	30208	18
Naistentaudit (30)	1195	5986	97	265	1006	3425	5,5	886	11892	153	394	2805	9131	14
Lastentaudit (40)	179	2627	0	4	408	1466	4,5	5	14387	8	15	990	3699	13
Kardiologia (10K)	0	5900	10	0	959	3406	3	0	8946	85	193	1041	4027	6
Neurologia (77,78)	295	5258	1	0	794	2529	1,5	7	17988	0	0	1479	6028	6
Teho-osasto							4							5

Jaksoissa mukana vain vähintään yhden yön kestäneet jaksot. Lähde: Sairaaloiden potilastietojärjestelmät

LUOTTAMUKSELLINEN TAUSTAMATERIAALI

Erikoisaloittain polikäyntien leikkausten, osastojaksojen ja hoitopäivien määrät

Erikoisalat, jotka puuttuvat malliehdotuksista

Erikoisala	Polikäynnit		<u>LPSHP</u>					Polikäynnit		<u>LSHP</u>				
	Päiv.	Muu	Leikkaukset Päiv.	Elekt/Muu u	Hoitojaksot	Hoitopäivät	Eurot (M€)	Päiv.	Muu	Leikkaukset Päiv.	Elekt/Muu u	Hoitojaksot	Hoitopäivät	Eurot (M€)
KNK (55)	357	7859	10	357	106	211	1,5	153	10989	10	565	276	516	2,5
Keuhko-sairaudet (80)	110	4859	1	2	322	1569	1	42	21567	0	0	1215	5748	6,8
Ihotaudit ja allergologia (60)	82	4894	0	0	14	76	0,5	10	5738	0	84	4	18	1
Hammas-, suu- ja leuka-sairaudet (58)	286	1762	2	34	5	6	0,5	41	3584	10	33	23	62	1
Silmätaudit (50)	594	14692	-*	-*	-*	-*	2	585	12437	1	1105	22	38	3

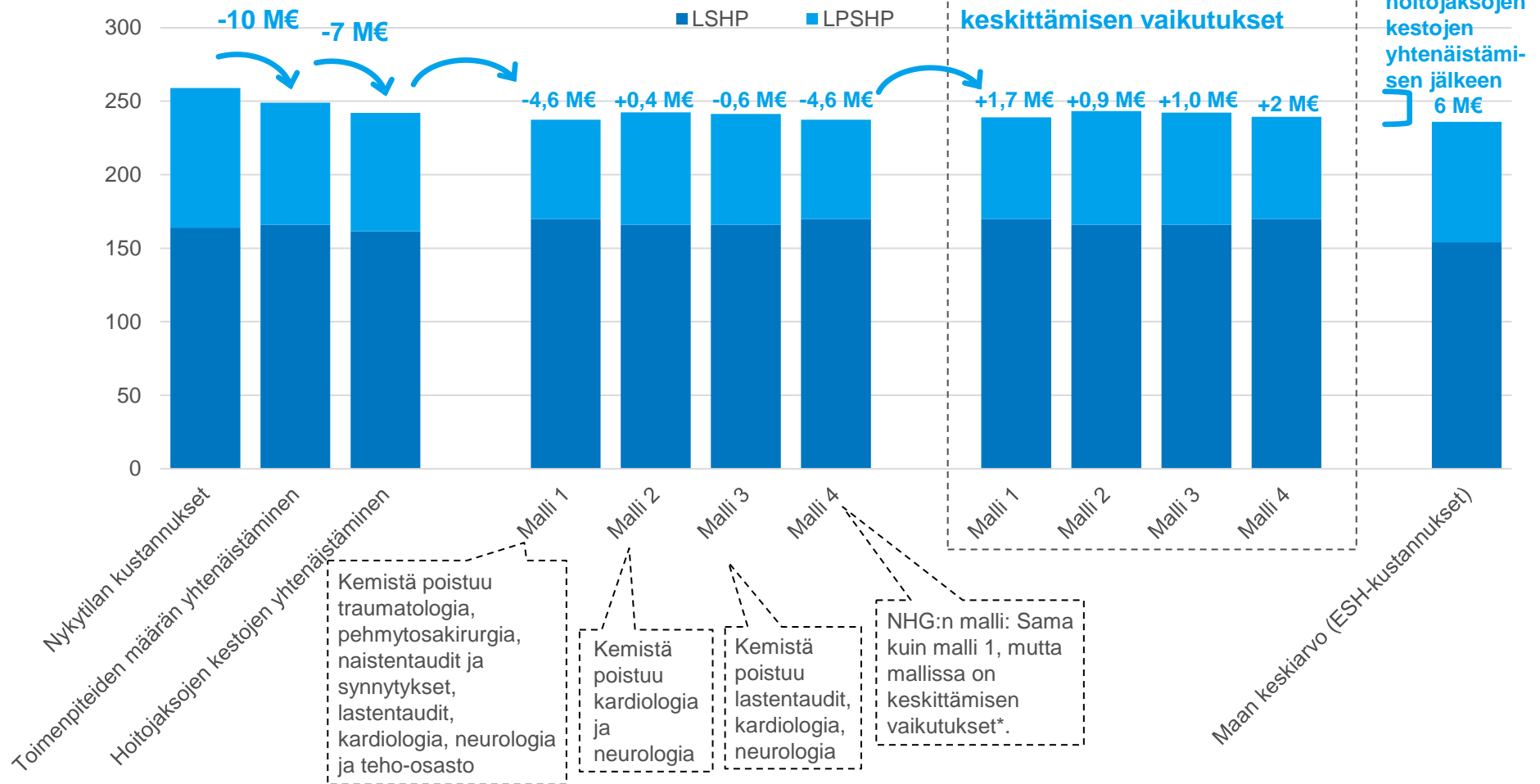
* LPSHP:stä puuttuu tietoa silmätaudeista kirjauskäytännöistä johtuen

Jaksoissa mukana vain vähintään yhden yön kestäneet jaksot. Lähde: Sairaaloiden potilastietojärjestelmät

LUOTTAMUKSELLINEN TAUSTAMATERIAALI

Arvio eri skenaarioiden kustannusvaikutuksista

Miljoonaa €



*NHG:n mallissa traumatologian ja pehmytosakirurgian muu kuin päiväkirurgia siirtyy Rovaniemelle. Jos 90 % traumatologiasta, pehmytosakirurgiasta ja synnytyksistä siirtyisi Ouluun, niin hoitopäivien kustannuksia siirtyisi maakunnan ulkopuolelle arvioita 7,5 M€

LUOTTAMUKSELLINEN TAUSTAMATERIAALI

