Arvio päivystyssairaalaroolin muutosvaikutuksista

4.4.2024

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Versio 2.0.

Ekhvan selvityksen versio 2.0 täydentää aiemmin julkaistua raporttia eritoten raskaan kirurgian tarkastelun osalta

- Ekhvan selvitys päivystyssairaalaroolin muutosvaikutuksista toteutettiin tiiviissä aikataulussa 14.2.-4.4.2024 välillä. Selvityksen avainlöydökset ja huomiot liittyen STM:n sairaalaselvityksessä esitettyihin muutostoimenpiteisiin ja niiden vaikutuksiin julkaistiin 25.3.2024 raportin versiossa 1.0.
- Tämä raportti täydentää aiemmin julkaistua selvitystä raskaan kirurgian muutosvaikutuksista, sillä leikkaustoiminnan toimenpidetasoinen läpikäynti ja määrittely ei kerennyt valmistumaan kokonaisuudessaan raportin 1.0 version aikataulussa. Raskasta kirurgiaa ei ole Suomessa virallisesti määritelty. Ekhvan selvityksessä raskaaksi kirurgiaksi luetut elektiiviset toimenpiteet pohjautuvat asiantuntijanäkemykseen ja STM:n julkaisun Haapiainen & Virolainen, 2016, "Kirurgia Suomessa 2020-luvulla" raportin luokitteluun. Aiemmin esitetty raskaan kirurgian siirtyvä toimenpidemäärä (450 kpl) on vain otanta (mm. ABC, JD, JF, KA, NAG, PA) kaikista siirtyvistä toimenpiteistä, jotka on lopullisen toimenpidetasoisen tarkastelun perusteella luokiteltu raskaaksi kirurgiaksi ja mahdollisesti siirtyväksi toiminnaksi. Määrittelyssä on huomioitu siirtyvän päivystyskirurgisen toiminnan ja tehohoidon siirtymisen vaikutukset.
- Version 2.0 julkaisun yhteydessä aineistopoimintaa on laajennettu ja raporttia tarkennettu kysymyksiä herättäneiden yksityiskohtien osalta mahdollisten väärinymmärrysten välttämiseksi ja oikaisemiseksi.
- Tehdyt täydennykset eivät muuta selvityksen aikaisemman julkaisun sanomaa - *Etelä-Karjalan keskussairaalan muuttaminen akuuttisairaalaksi ei tuo kustannussäästöjä vaan lisää hyvinvointialueen kustannuksia vähintään 20 miljoonalla eurolla* – vaan antaa paremman ymmärryksen, kuinka merkittävästi elektiivinen leikkaustoiminta supistuisi Ekhvassa raskaan kirurgian siirtymisen myötä. Henkilöstöön kohdistuvat vaikutukset on jo esitetty raportin versiossa 1.0.
- Kaikki täydennetyt ja päivitetyt sivut on merkitty raporttiin merkinnällä: TÄYDENNETTY 4.4.

1) Haapiainen, Virolainen, 2016, "Kirurgia Suomessa 2020-luvulla"

Sisällys

1. Johdon yhteenveto
2. Selvityksen tausta ja toteutustapa
3. Lähtökohdat
4. Avainlukujen läpikäynti
5. Vertailu muihin hyvinvointialueisiin
6. Muutosvaikutukset

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Johdon yhteenveto

ETELÄ-KARJALAN
hyvinvointialue

STM on esittänyt toimenpiteitä sairaalaverkon tiivistämiseksi – EKHVA arvioi esitettyjen muutosten vaikutuksia tulevaisuuden toimintaan ja kustannuksiin

Tausta

- Etelä-Karjalan keskussairaala on yksi Suomen kahdeksasta laajan päivystyksen sairaalasta ja yksi viidestätoista keskussairaalasta.
- Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi tammikuussa 2024 selvityksen kansallisesta erikoissairaanhoidon sairaaloiden ja päivystyksen porrasteisuudesta, työnjaosta ja yhteistyöstä. Virkamiestyönä tehdyssä selvityksessä on esitetty toimenpiteitä sairaalaverkoston tiivistämiseksi. **Esitetyn toimenpideohjelman toisessa vaiheessa (vuodesta 2028 alkaen) keskussairaaloiden lukumääräksi Suomessa esitetään 5–8 sairaalaa.**

Tavoite

- Selvityksen tavoitteena on **mallintaa vaikutukset Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle, mikäli Etelä-Karjalan keskussairaala ei ole enää keskussairaalaksi luokiteltava toimintayksikkö vuodesta 2028 eteenpäin.**
- Selvityksessä arvioidaan mahdollisten muutosten vaikutuksia sekä niiden vaihtoehtois- ja heijastekustannuksia, jotka aiheutuvat mm. hoidon saavutettavuuden heikentymisestä potilaille ja yhteiskunnalle, kuljetusmatkojen ja hoitoaikojen pidentymisestä aiheutuvista kustannuksista, työpaikkojen muutoksesta, heijastuksista väestörakenteen muutokseen sekä alueen elinkeino ja vetovoimatekijöihin.

Jos toimenpiteet toteutuvat, on mahdollista, että Ekhvan keskussairaala muuttuu kevyen päivystyksen akuuttisairaalaksi 2028 jälkeen

- Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi 11.1.2024 kansallisen erikoissairaanhoidon sairaaloiden ja päivystyksen porrasteisuuden, työnjaon ja yhteistyön selvityksen
- Selvityksessä esitettiin toimenpiteitä sairaalaverkoston tiivistämiseksi
- STM:n työryhmän ehdotuksia ovat **vaiheessa 1** (2026 alkaen):
    1. Yöaikaisten perusterveydenhuollon päivystyspisteiden vähentäminen
    2. Hyvinvointialueella voi olla vain yksi synnytyssairaala
    3. Hyvinvointialueella voi olla vain yksi sairaala, jossa toteutetaan konservatiivisen ja operatiivisen erikoisalojen päivystystä, leikkaustoimintaa ja tehohoitoa
- Ja **vaiheessa 2** (2028 alkaen, viimeistään 2030 alkaen)
    1. Kansallisesti 5-8 keskussairaalaa
    2. Ja loput kevyemmän päivystyksen akuuttisairaaloita

STM:n selvityksessä esitettyjen muutostoimenpiteiden toteutuessa Ekhvan keskussairaala muuttuisi mahdollisesti kevyen päivystyksen akuuttisairaalaksi 2028 alkaen

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Lähde: STM - Selvitys : kansallinen erikoissairaanhoidon sairaaloiden ja päivystysten porrasteisuus, työnjako ja yhteistyö

EKHVA on arvioinut STM:n selvityksessä esitettyjen muutoksien vaikutusta keskussairaalan toimintaan eri toimenpiteiden kautta

Arvioinnin kohteena olevat kokonaisuudet:

- 1.1 Päivystyskirurgia siirtyy muualle
- 1.2 Raskas kirurgia siirtyy muualle
- 2. Synnytystoiminta siirtyy muualle
- 3. Tehotoiminta siirtyy muualle

Eri muutostoimenpiteiden vaikutusten arviointi toiminnan, henkilöstön, potilaan ja talouden näkökulmista

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Muutosvaikutukset ovat merkittävät etenkin potilaan ja henkilöstön kannalta – Hoidon saatavuus heikkenee ja työpaikka siirtyy toiselle hyvinvointialueelle

Potilas

Hoidon saatavuus tulee heikkenemään

- *Välimatkat hoitoon pitenee, jolloin riskit potilaan kannalta kasvavat. Erityisenä riskinä tunnistetaan välimatkan merkitys synnytyksiin.*
- *Ekhvalla hoidon saatavuus on Suomen parasta, joten saatavuus tulee väistämättä heikkenemään*
- *Potilaalle tulee nykyisellä Kela-korvaus järjestelmässä 25 € per suunta maksua kuljetuksista, lisäksi omakustanteinen yöpyminen hotellissa ja muu liikkuminen*

Henkilöstö

Henkilöstön tarve laskee ja osaamisala kapenee

- *Henkilöstön tarve vähenee ja jäljelle jäävä toiminta on merkittävästi suppeampaa nykyiseen verrattuna*
- *Osa henkilöstöstä siirtyy muualle, hakeutuu yksityiselle sektorille tai vaihtaa alaa*
- *Henkilöstön rekrytointi vaikeutuu ja sen myötä ostopalveluiden käyttö lisääntyy. Henkilöstön saatavuuden vaikeutuminen todennäköisesti johtaa ostopalveluiden hinnan nousuun edelleen nykyisestä.*

Toiminto

Merkittävä osa toimenpiteistä lähtee ja jäljelle jää kapea polikliininen toiminto

- *Kirurginen toiminta muuttuu elektiiviseksi päiväkirurgiaksi ja merkittävä määrä leikkaussalissa tehtävistä toimenpiteistä siirtyy muualle*
- *Jäljelle jäävä toiminta on kapeaa polikliinistä toimintaa, arviointipainotteista. Arvioinnin perusteella potilas lähetetään hoitoon muihin sairaaloihin*

Talous

Palvelut ostetaan muilta hyvinvointialueilta ja pienempi osa rahoituksesta kohdistuu suoraa potilaan terveyden tuottamiseen

- *Toimenpiteet, leikkausta edeltävä ja sen jälkeinen toiminta sekä osastojaksot ostetaan muilta hyvinvointialueilta*
- *Henkilöstömäärä laskee, mutta ensihoidon resurssointi kasvaa huomattavasti*
- *Rekrytointivaikeudet lisäävät osto-palveluita ja henkilöstökustannuksia*
- *Pienempi osa HVA:n rahoituksesta kohdistuu suoraa sairaalan ydintehtävän eli potilaan terveyden tuottamiseen*

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

TÄYDENNETTY 4.4.

Sairaalan profiilin muuttuminen akuuttisairaalaksi tarkoittaisi, että Etelä-Karjalan keskussairaalan toiminta supistuisi n. 60%:lla ja kuljetustarve lisääntyisi merkittävästi

Vastaa **noin 44-52** ympärivuoden käytössä olevaa osastopaikkaa eli vaatisi vastaanottavassa sairaalassa tätä vastaavan investoinnin

Yhteenveto muutosten vaikutuksista toiminnan volyymeihin

Muutoksen suuruus



Tarkoittaisi seuraavien volyymien siirtymistä muualle

- 3 400-3 600 leikkausta – *vastaa 40-50 %:n osuutta leikkaustoiminnasta*
- 700 synnytystä – *vastaa 100 %:n osuutta synnytystoiminnasta*
- 13 600-16 300 hoitopäivää – *vastaa 20-24 %:n osuutta ESH:n osastotoiminnasta*
- 8 300-12 400 käyntiä – *vastaa 5-8 %:n osuutta ESH:n poliklinikkatoiminnasta*
- 1 000 sepelvaltimoitten varjoainekuvausta – *vastaa 100%:n osuutta varjoainetutkimuksista*





Lisäisi kuljetustarvetta yhteensä 12 000 kyydillä ja 1 815-2 783 tkm:a nykyisestä

- 3 900-4 100 ambulanssikuljetusta
- 3 750-3 950 siirtokuljetusta
- 4 050 KELA-korvattavaa matkaa





Etäisyyksien vuoksi potilaan hoitoprosessi edellyttäisi seuraavia lisäkäyntejä ja yöpymisiä potilasturvallisen hoidon sekä potilaiden hyvinvoinnin varmistamiseksi

- 1 450-1 650 käyntiä
- 950-2 100 yöpymistä joko potilashotellissa tai asiakkaan itse maksamassa hotellissa
- Asiakkaan omat matkat (6 450-10 400 matkaa) lisäisi liikkumista 1 770-4 531 tkm:lla



Täydennykset: Volyymitietoja tarkennettu päivittyneiden analyysien perusteella.
*Osastotoiminta suhteutettu 68 400 erikoissairaanhoidon toteutuneeseen nettohoitopäivään ja poliklinikkakäynnit 157 000 erikoissairaanhoidon käyntiin.

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

TÄYDENNETTY 4.4.

Ekhvalla ei olisi valmiutta 24/7 leikkaustoimintaan, synnytyksiin tai vaativaan tehohoitoon, myös pkl- ja osastotoiminta supistuisi

Toimenpide	Numeeriset vaikutukset toimintaan*
Päivystyskirurgia ja raskas leikkaus-toiminta siirtyy muualle (1.1 & 1.2)	**Leikkauksia siirtyy muualle yhteensä 3 400-3 600 kpl** • Ilta-ajan päivystysleikkaukset**: 400 kpl** • Yölliset päivystysleikkaukset: **100 kpl** • Viikonloppuisin tehdyt päivystysleikkaukset: **350 kpl** • Virka-ajan päivystysleikkaukset: **600-800 kpl** • **Päiväaikaiset elektiiviset leikkaukset, joita ei voida toteuttaa akuuttisairaalassa (= poistuvat elektiiviset leikkaukset):** • Raskaat elektiiviset: **1 950 kpl** **Osastohoidosta siirtyy muualle yhteensä 9 700-12 400 hoitopäivää (ml. heräämöjakso) ja muiden yöpymisten määrä kasvaa 900-1 950 yöllä** • Päivystysleikkauspotilaiden akuuttijakson (2-4 pvä) siirtyminen: **2 900-6 600 hoitopäivää** • Poistuvien elektiivisten leikkauspotilaiden osastojakson (keskiarvo 3 pvä) siirtyminen: **5 800 hoitopäivää** • Poistuvien elektiivisten leikkauspotilaiden yöpyminen osastolla, potilashotellissa tai itse maksetussa hotellissa ennen leikkausta: **900-1 950 yötä** **Leikkauspotilaiden polikliinisesta hoidosta siirtyy muualle yhteensä 7 900-12 000 käyntiä, mutta 1 450-1 650 lisäkäyntiä jää Ekhvalle** • Päivystysleikkauspotilaiden päivystyksessä tehtävät leikkaustarpeen arvioinnit tehdään edelleen Etelä-Karjalassa **1 450-1 650 kpl**, mutta jatkossa myös vastaanottava yksikkö tekee leikkaustarpeen arvioinnin uudelleen omassa päivystyksessään **1 450-1 650 kpl** • Päivystysleikkauspotilaiden leikkauksen jälkeiset kontaktit **1 450-2 475 kpl** siirtyy muualle • Poistuvien elektiivisten leikkauspotilaiden leikkausta edeltävät **1 950-3 900 kontaktia** ja jälkeiset **1 950-2 925 kontaktia** siirtyvät muualle • Leikkaustoiminnan ja tehohoidon siirtymisen seurauksena ~2 %:a päivystyksen muista potilaista siirtyy muualle: **1 100 käyntiä**
Synnytykset siirtyy muualle (2.)	**Synnytystoiminta siirtyy kokonaan muualle yhteensä 700 synnytystä ja muiden yöpymisten määrä kasvaa 50-150 yöllä** • Kaikki synnytykset siirtyvät muualle **n. 700 synnytystä, joista sektioita n. 150** • Synnytysyksikön arviointikäynnit: **400 kpl** • Synnytyksiin liittyvät osastohoitopäivät: **2 800 hoitopäivää** • Synnytykseen saapuvien (mm. suunnitellut sektiot ja käynnistykset) yöpyminen potilashotellissa tai itse maksetussa hotellissa: **50-150 yötä**
Tehotoiminta siirtyy muualle (3.)	**Tehohoidon osalta muualle siirtyy yhteensä 1 100 hoitopäivää ja 1 000 tutkimusta** • Kaikki tehohoidon potilaat siirtyvät muualle: **200 potilasta, 1 100 hoitopäivää** • Tehohoidon siirtymisen seurauksena myös angiografiapotilaat siirtyvät todennäköisesti muualle: **1 000 tutkimusta**

Täydennykset: Volyymitietoja tarkennettu päivittyneiden analyysien perusteella.
*Arviot leikkauspotilaiden polikliinisesta hoidosta perustuvat oletuksiin, että leikkausta ennen on 1-2 kontaktia/potilas ja leikkauksen jälkeen on 1-1,5 kontaktia/potilas.

TÄYDENNETTY 4.4.

Muutostoimenpiteet lisäisivät merkittävästi potilaiden kuljetustarvetta ja liikkumista sekä sen seurauksena kustannuksia ja CO2 päästöjä

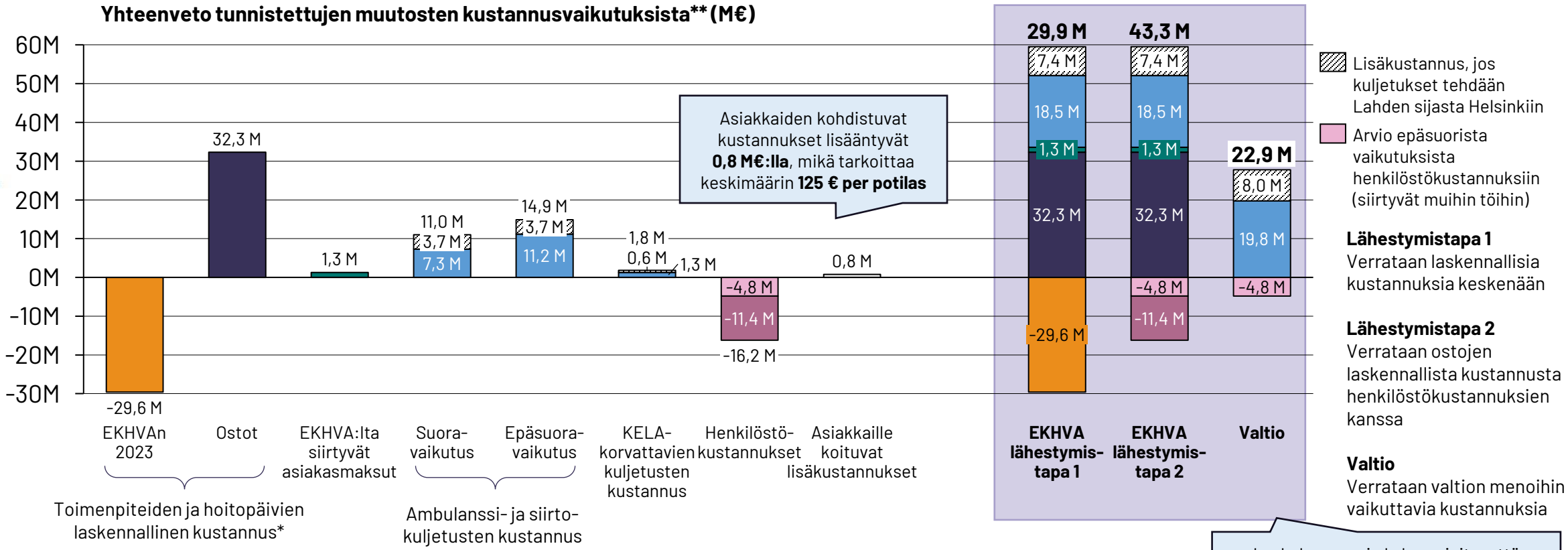
Toimenpide	Numeeriset vaikutukset kuljetustarpeeseen*
Päivystyskirurgia ja raskas leikkaus-toiminta siirtyy muualle (1.1 & 1.2)	**Valtion rahoittamat kuljetukset lisääntyvät yhteensä n. 9 400 kyydin ja 1 410-2 162 tkm verran** • Yöllisten leikkausten ambulanssikuljetusten menomatkat **100 kpl** ja leikkausten jälkeiset siirtokuljetukset **100 kpl** • Muiden päivystysleikkausten ambulanssikuljetusten menomatkat **1 350-1 550 kpl** ja leikkausten jälkeiset siirtokuljetukset **1 350-1 550 kpl** • Muiden poistuvien leikkausten KELA-korvattavat menomatkat **1 950 kpl** ja leikkausten jälkeiset paluumatkat **1 950 kpl** • Leikkaustoiminnan ja tehohoidon perässä siirtyvien muiden päivystyspotilaiden menomatkat ambulanssilla **1 100 kpl** ja paluumatkat siirtokuljetuksena **1 100 kpl** **Asiakkaan omien matkojen määrä (5 350-9 300 matkaa) lisäisi liikkumista 1 605-4 278 tkm:lla** • Päivystysleikkauspotilaiden leikkauksen jälkeisen käynnit lisäisivät liikkumisen tarvetta yhteensä 1 450-2 475 matkan osalta 435-1 138 tkm:a • Poistuvien elektiivisten leikkauspotilaiden leikkausta edeltävät 1 950-3 900 kontaktit ja jälkeiset 1 950-2 925 kontaktit lisäisivät liikkumisen tarvetta yhteensä 1 170-3 140 tkm:a
Synnytykset siirtyy muualle (2.)	**Valtion rahoittamat kuljetukset lisääntyvät yhteensä 300 kyydin ja 45-69 tkm verran** • Hätä- ja päivystyssektiopotilaiden ambulanssikuljetus synnytykseen **n.100 kpl** ja KELA-korvattavat paluumatkat **100 kpl** • Arvio muiden synnytysten ambulanssikuljetusten tarpeesta **n. 50 menomatkaa** ja **50 kpl** KELA-korvattavaa paluumatkaa **Asiakkaan omien matkojen määrä (1 100 matkaa) lisäisi liikkumista 165-253 tkm:lla** • Muiden kuin ambulanssikuljetusten ja KELA-korvattavien matkojen määrä tarkoittaisi **550 menomatkaa** ja **550 paluumatkaa**
Tehotoiminta siirtyy muualle (3.)	**Valtion rahoittamat kuljetukset lisääntyvät yhteensä 2 400 kyydin ja 360-552 tkm verran** • Menomatkan ambulanssikuljetukset siirtolääkärin kanssa **200 kpl** ja hoidon jälkeiset siirtokuljetukset **200 kpl** • Angiografiapotilaiden menomatkat ambulanssilla **1 000 kpl** ja paluumatkat siirtokuljetuksena **1 000 kpl** *Tehohoidon potilaiden osalta asiakkaan omien matkojen määrä ei lisääntyisi*

Arvioitu valtion rahoittama kuljetustarve kasvaisi **yhteensä 1 815-2 783 tkm:lla**, mikä lisäisi arviolta **254-390 tonnia** autoilun CO2-päästöjä. Laskelmissa on oletettu, että 70 %:lla kuljetuksista saataisiin hyödynnettyä sekä meno- että paluumatkalla.

Täydennykset: Volyymitietoja tarkennettu päivittyneiden analyysien perusteella.
*Arvio kilometreistä perustuu seuraaviin etäisyyksiin: Lappeenranta-Lahti 150 km / 2h ja Lappeenranta-Helsinki (Meilahti) 230 km / 2h 45 min.
On esitetty, että KELA-korvattavat matkat siirtyisivät HVA:n vastuulle. Asiakkaan omavastuu 25 €/matka.

TÄYDENNETTY 4.4.

Esitettyjen toimenpiteiden kustannusvaikutuksia on arvioitu eri näkökulmista – Säästöjen sijaan muutokset lisäävät Ekhvan ja valtion kustannuksia



Lähestymistapa 1
Verrataan laskennallisia kustannuksia keskenään

Lähestymistapa 2
Verrataan ostojen laskennallista kustannusta henkilöstökustannuksien kanssa

Valtio
Verrataan valtion menoihin vaikuttavia kustannuksia

Laskelmassa ei ole huomioitu, että toiminnan siirtyminen edellyttäisi todennäköisesti lisäinvestointeja infraan ja uudis-/korjausrakentamiseen.

Täydennykset: Volyymitietoja tarkennettu päivittyneiden analyysien perusteella. *Toimenpiteiden ja hoitopäivien laskennallinen kustannus pitää sisällään toiminnan edellyttämän henkilöstökustannuksen, joten muutosten vaikutusta henkilöstökustannuksiin ei tarvitse erikseen lisätä kustannusvertailuun. **Laskelmassa ei ole huomioitu muutosten heijastevaikutuksia tuki- ja konsernipalveluiden kustannuksiin. Vaikutuksia tila- ja laitekustannuksiin ei huomioitu, koska toiminnan siirtyminen ei suoraa tuo säästöjä, kun tiloista ja laitteista ei voida luopua säilyvän toiminnan takia. Pidemmällä aikavälillä näihin kohdistuva investointitarve kyllä pienenisi Ekhvassa, vaikkakin se siirtyi vain toiselle alueelle. Toiminnan siirtyminen edellyttäisi todennäköisesti lisäinvestointeja uudis-/korjausrakentamiseen.

Muutos akuuttisairaalaksi vaikuttaisi merkittävästi Etelä-Karjalan elinvoimaisuuteen ja oppilaitosyhteistyöhön, mikä on merkittävä alueen veto- ja pitovoima tekijä

1	**Oppilaitos-yhteistyö**	→	**Lappeenrannan opiskelijayhteistyö**	→	• Lappeenrannassa koulutetaan paljon sote-alalle asiantuntijoita ammattikoulussa, ammattikorkeakoulussa sekä yliopistossa • Opiskelijayhteistyö supistuu merkittävästi
2	**Erikoistuminen**	→	**Omien osaajien kouluttaminen**	→	• Laaja-alainen toiminta mahdollistaa ammattilaisten erikoistumisen • Omien ammattilaisten kouluttaminen ja kasvattaminen loppuisi
3	**Valmius ja varautuminen**	→	**Turvallisuuspoliittinen tilanne**	→	• Itä-Suomi on valmiuden ja varautumisen kannalta ydin aluetta maailman tilanne huomioiden
4	**Maantieteellinen sijainti**	→	**Alueen veto- ja pitovoimatekijä**	→	• Sairaala ja oppilaitokset ovat merkittäviä veto- ja pitovoimatekijöitä • Keskussairaala on Itä-Suomen asuttamisen kannalta oleellinen tekijä

Lähde: Asiantuntijahaastattelut 2-3/2024

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä eritoten erikoissairaanhoidon epäkohtien parantamiseen tarvitaan valtakunnallisia linjauksia

Hoidon rajaus

- Tällä hetkellä potilaita hoidetaan tietyiltä osin liikaa tai vähäisellä lisäarvolla eikä hoito perustu riittävästi näyttöön
- Tulisi tehdä kansallisia priorisointilinjauksia siitä, ketä, miten paljon ja milloin hoidetaan. Esimerkiksi onko kalliiden syöpähoitojen antaminen tarpeellista, jos pystytään pidentämään elinaikaa puolella vuodella
- Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suositukset tulisi olla sitovampia. Kustannusten ei tulisi vaikuttaa päätökseen hoidosta, mutta linjausten noudattamista tulisi seurata

Hoitotakuu

- Pyrkimys pysyä määritellyssä hoitotakuussa on kallista. Hoitotakuun myötä potilaat, jotka ovat sen piirissä priorisoituvat hoitojonossa ajallisesti eikä lääketieteellisen kiireellisyyden mukaan
- Hoitotakuun asettamisen sijaan hoitoa pitäisi priorisoida hoidon vaikuttavuuden näkökulmasta

Ostopalvelut

- Ostopalvelulääkärit tuovat merkittäviä lisäkustannuksia hyvinvointialueille, jos alueelle ei muuten saada lääkäreitä. Uudistuksen myötä hyvinvointialueet olisivat pakotettuja käyttämään enemmän ostopalvelulääkäreitä rekrytointihaasteiden takia
- Valtakunnallisia linjauksia tarvitaan, jotta tilanne ei riistäydy käsistä

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Lähde: Asiantuntijahaastattelut 2-3/2024

Toiminnan kehittäminen ja uudistuminen on tarpeellista tulevaisuuden kannalta

Toimintamallit	• Nykymallilla suunniteltu keskittäminen ei vähennä palvelutarvetta, eikä uudista sairaaloiden sisällä toimintamalleja • Säästöjen saamiseksi tarvitaan prosessin uudistamista toimintamallien uudistamisen avulla. Uudistukset tulisi kohdistaa hoitoketjuihin ja potilasvirtoihin mm. virtauksen sujuvoittamisella voidaan poistaa hukkaa • Uudistamista vaatisi myös ammattilaisten välisen työnjaon selkeyttäminen ja häiriökysynnän ehkäisy
Rahoitus	• Hyvinvointialueiden saama kehittämisrahoitus on ollut hankerahoitusta, jonka ajaksi hanketyöntekijän johdolla toimintamalleja on muutettu. Hankkeen loputtua toimenpiteitä ei usein saada implementoitua ja jalkautettua osaksi arjen pysyvää toimintaa • Prioriteetti tulisi olla arjen kehittäminen ja pysyvämpi rahoitus, jonka avulla rakennetaan kantavaa arjen toimintaa, joka vaatisi rahoituksen suunnittelua hyvinvointialuelähtöisesti
Keskittäminen	• Yliopistollisten sairaaloiden hoitotakuutilanne on pääasiassa heikko. ESH-toimintaa voidaan kehittää ja työnjaosta sopia yhteistyössä niitä tukevien keskussairaaloiden kanssa • ESH-toiminnan kehittämisessä tulee huomioida nykyisten keskussairaaloiden kyvykkyys erikoistua, tarjota alueen asukkaille tarvittavat kiireelliset erikoissairaanhoidon palvelut ja varmistaa erikoistumiskoulutukseen liittyvää opetusta • Ihmiset eivät tarvitse erikoissairaanhoitoa useasti elämässä ja suuri osa ei koskaan tarvitse erikseen yliopistosairaaloihin keskitettyjä hoitoja. Kiireettömän hoidon välimatka voi olla myös pidempi, kunhan hoidon saatavuus on turvattu

Lähde: Asiantuntijahaastattelut 2-3/2024

Yhteenveto selvitystyön keskeisistä havainnoista

1. **Etelä-Karjalan keskussairaalan muuttaminen akuuttisairaalaksi ei tuo kustannussäästöjä vaan lisää hyvinvointialueen kustannuksia vähintään 20 miljoonalla eurolla**
   - Toiminnan siirtyminen – mitä todennäköisimmin Helsinkiin tai Lahteen – *edellyttää heiltä lisäinvestointeja infraan*
   - Siirtyvän toiminnan tuottamisen kustannukset ovat Ekhvata korkeammat, siinäkin tapauksessa, että keskittäminen lisäisi tehokkuutta

2. **Potilaiden hoitoon pääsy pitkittyy**
   - Etelä-Karjalassa hoitoon pääsy on maan parhaimmistoa – *lähes 90% potilaista pääsee hoitoon 90 vrk:n sisällä*
   - Erikoissairaanhoidon hyvän henkilöstötilanteen vuoksi 96 %:lla hoitotakuu toteutuu huolimatta pandemiasta
   - Usealla HVA:lla on ollut haasteita pysyä erikoissairaanhoidon hoitotakuussa mm. juuri henkilöstöpulan vuoksi

3. **Pitkä etäisyys 24/7 päivystävään leikkaussairaalaan heikentää hoidon saavutettavuutta ja potilaiden yhdenvertaisuutta**
   - Pitkä etäisyys kasvattaa asiakkaalle koituvia kustannuksia keskimäärin 125 eurolla per potilas
   - Kuljetustarve ja -kustannukset lisääntyvät merkittävästi n. 18-26 M€/vuosi – *myös CO2-päästöt kasvavat*
   - Ensihoidon yksiköiden tarve kasvaa noin 10 yksiköllä ja siirtolääkäreiden vähintään 8 henkilötyövuodella – *Mistä riittävät resurssit?*

4. **Muutostoimenpiteiden myötä EKHVA ei olisi enää yhtä kiinnostava työnantaja erikoissairaanhoidon ammattilaisille**
   - Merkittävä osa (n. 60 %:a) operatiivisesta toiminnasta lähtee ja jäljelle jäisi kapea polikliininen toiminta – *Ei olisi valmiutta 24/7 leikkaustoimintaan, synnytyksiin tai vaativaan tehohoitoon, pkl- ja osastotoiminta supistuisi merkittävästi*
   - Osaamisala kaventumisen myötä henkilöstön tarve vähenisi ainakin 16 %:lla (139 HTV), mutta mahdollisesti jopa 26 %:lla (260 HTV), kun ammattilaiset siirtyisivät mielekkään työnperässä muualle, yksityiselle tai vaihtaisivat alaa

5. **Muutoksella olisi merkittävä vaikutus alueen elinvoimaisuuteen sekä oppilaitosyhteistyöhön, ja vaikutukset heijastuisivat myös lääkäreiden ja hoitajien koulutuksiin eritoten harjoittelumahdollisuuksien supistumisen vuoksi**

Etelä Karjalan näkökulmasta muutoksilla ei saavuteta uudistukselle asetettuja tavoitteita 100 miljoonan euron vuosittaisesta säästöstä ja henkilöstön riittävyyden sekä ammattitaidon turvaamisesta.

Selvää on, että sairaala- ja päivystysverkkoa on uudistettava ja kustannuksia hillittävä. Toimintaa tulee kehittää YTA-alueiden yhteistyönä ja hyvinvointialueen mahdollisuudet huomioiden (mm. ESH-PTH integraation vahvistaminen).

Palvelulupausta on tarkasteltava kriittisesti ja karsittava tarvittavilta osin. Myös hoitotakuun ohjaus-vaikutusta tulisi arvioida uudelleen.

Täydennykset: Volyymitietoja tarkennettu päivittyneiden analyysien perusteella.

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Selvityksen tausta

ETELÄ-KARJALAN
hyvinvointialue

STM on esittänyt toimenpiteitä sairaalaverkon tiivistämiseksi – EKHVA arvioi esitettyjen muutosten vaikutuksia tulevaisuuden toimintaan ja kustannuksiin

Tausta

- Etelä-Karjalan keskussairaala on yksi Suomen kahdeksasta laajan päivystyksen sairaalasta ja yksi viidestätoista keskussairaalasta.
- Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi tammikuussa 2024 selvityksen kansallisesta erikoissairaanhoidon sairaaloiden ja päivystyksen porrasteisuudesta, työnjaosta ja yhteistyöstä. Virkamiestyönä tehdyssä selvityksessä on esitetty toimenpiteitä sairaalaverkoston tiivistämiseksi. **Esitetyn toimenpideohjelman toisessa vaiheessa (vuodesta 2028 alkaen) keskussairaaloiden lukumääräksi Suomessa esitetään 5–8 sairaalaa.**

Tavoite

- Selvityksen tavoitteena on **mallintaa vaikutukset Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle, mikäli Etelä-Karjalan keskussairaala ei ole enää keskussairaalaksi luokiteltava toimintayksikkö vuodesta 2028 eteenpäin.**
- Selvityksessä arvioidaan mahdollisten muutosten vaikutuksia sekä niiden vaihtoehtois- ja heijastekustannuksia, jotka aiheutuvat mm. hoidon saavutettavuuden heikentymisestä potilaille ja yhteiskunnalle, kuljetusmatkojen ja hoitoaikojen pidentymisestä aiheutuvista kustannuksista, työpaikkojen muutoksesta, heijastuksista väestörakenteen muutokseen sekä alueen elinkeino ja vetovoimatekijöihin.

Jos toimenpiteet toteutuvat, on mahdollista, että Ekhvan keskussairaala muuttuu kevyen päivystyksen akuuttisairaalaksi 2028 jälkeen

- Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi 11.1.2024 kansallisen erikoissairaanhoidon sairaaloiden ja päivystyksen porrasteisuuden, työnjaon ja yhteistyön selvityksen
- Selvityksessä esitettiin toimenpiteitä sairaalaverkoston tiivistämiseksi
- STM:n työryhmän ehdotuksia ovat **vaiheessa 1** (2026 alkaen):
    1. Yöaikaisten perusterveydenhuollon päivystyspisteiden vähentäminen
    2. Hyvinvointialueella voi olla vain yksi synnytyssairaala
    3. Hyvinvointialueella voi olla vain yksi sairaala, jossa toteutetaan konservatiivisen ja operatiivisen erikoisalojen päivystystä, leikkaustoimintaa ja tehohoitoa
- Ja **vaiheessa 2** (2028 alkaen, viimeistään 2030 alkaen)
    1. Kansallisesti 5-8 keskussairaalaa
    2. Ja loput kevyemmän päivystyksen akuuttisairaaloita

STM:n selvityksessä esitettyjen muutostoimenpiteiden toteutuessa Ekhvan keskussairaala muuttuisi mahdollisesti kevyen päivystyksen akuuttisairaalaksi 2028 alkaen

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Lähde: STM - Selvitys : kansallinen erikoissairaanhoidon sairaaloiden ja päivystysten porrasteisuus, työnjako ja yhteistyö

Profiilin muutos akuuttisairaalaksi tarkoittaisi, että Etelä-Karjalassa ei olisi valmiutta 24/7 leikkaustoimintaan, synnytyksiin tai vaativaan tehohoitoon

2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030

Vaihe 1: 1.1.2026-31.12.2027/2029

Vaikutukset Ekhvan toimintaan:

- Etelä-Karjalassa toiminta on keskitetty jo tarvittavilta osin keskussairaalan yhteyteen
  - Yöaikainen PTH-päivystys yhteispäivystyksen yhteydessä
  - HVA:lla yksi synnytyssairaala
  - HVA:lla yksi 24/7 sairaala, jossa päivystystä, leikkaustoimintaa ja tehohoitoa / -valvontaa

Ei vaikutusta

Vaihe 2: 1.1.2028/2030 →

Vaikutukset Ekhvan toimintaan:

- Etelä-Karjalassa ei olisi valmiutta 24/7 leikkaustoimintaan, synnytyksiin tai vaativaan tehohoitoon eli
  - Päivystyskirurgia siirtyisi muualle
  - Raskas kirurgia siirtyisi muualle
  - Synnytystoiminta siirtyisi muualle
  - Tehohoitotoiminta (pl. tehovalvonta) siirtyisi muualle

Ekhvan keskussairaala muuttuisi mahdollisesti kevyen päivystyksen akuuttisairaalaksi

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Lähde: STM - Selvitys : kansallinen erikoissairaanhoidon sairaaloiden ja päivystysten porrasteisuus, työnjako ja yhteistyö

STM:n selvityksen taustalla on Orpon hallituksen hallitusohjelma, jonka tavoitteena on uudistaa erikoissairaanhoidon työnjakoa ja hillitä kustannuksia

Pääministeri Orpon hallituksen hallitusohjelman tavoitteena

- Uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulainsäädäntöä ja **erikoissairaanhoidon työnjakoa** koskevat säädökset vuoden 2024 aikana
- Hillitä kustannuksia yhteensä **100 M€:lla** vuosittain vuodesta 2027 alkaen
- Uudistuksessa huomioidaan pitkät etäisyydet ja kielelliset oikeudet
- Valmistelu tehdään yhteistyössä hyvinvointi- ja yhteistyöalueiden kanssa

Miksi uudistusta tarvitaan?

- Nykyinen sairaalaverkko ei vastaa enää väestön tarpeisiin - **osaajat eivät riitä eikä palvelurakenne ole taloudellisesti kestävä.** Väestö keskittyy isompiin kasvukeskuksiin.
- Erikoissairaanhoidon kustannukset ovat nousseet enemmän kuin muiden sote-palveluiden kustannukset. Tällä hetkellä **erikoissairaanhoidon osuus on n. 40%** hyvinvointialueiden **kokonaiskustannuksista**.
- Ratkaisut on tehtävä kansallisella tasolla **toimivan ja tarkoituksenmukaisen** sairaala- ja päivystysjärjestelmä muodostamiseksi.
- **Sairaala- ja päivystysverkkoa on tiivistettävä ja sairaaloiden profiilia muutettava**, jotta voidaan turvata erikoissairaanhoidon tärkeimmän tehtävän eli **potilaiden terveyden tuottamisen** edellyttämät fasiliteetit ja työympäristö ammattilaisille. Näin varmistetaan erikoissairaanhoidon riittävät potilasmäärät hoidon edellyttämän ammattitaidon ylläpitämiseksi: osaamisen riittävyys, erikoisosaamisen ylläpito ja kehittyminen.

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Lähde: STM - Selvitys : kansallinen erikoissairaanhoidon sairaaloiden ja päivystysten porrasteisuus, työnjako ja yhteistyö

EKHVA on selvittänyt, miten esitetyt toimenpiteet vaikuttaisivat keskussairaalan toimintaan ja erikoissairaanhoidon kustannuksiin

Näkemyksiä muutosten vaikutuksista kartoitettiin sisäisen työpajan ja kustannuslaskelman lisäksi haastattelemalla eri toimintojen ja yhteistyötahojen edustajia ja johtotason henkilöille suunnatulla kyselyllä

Työpaja

- Työpaja järjestettiin 21.2. keskiviikkona 2,5 h mittaisena hybridi-työpajana
- Työpajassa käytiin läpi sairaalanmuutoksen aiheuttamia vaikutuksia HVA:n toimintaan, henkilöstöön, asiakkaisiin ja talouteen, jos 1.1) päivystyskirurgia, 1.2) raskas kirurgia, 2) synnytystoiminta ja 3) tehotoiminta siirtyvät muualle

Työpajaan osallistuneet:

- Tero Tapiola
- Antti Sotka
- Jan-Erik Palviainen
- Kirsi Leino
- Maijakaisa Harju
- Mari Metso-Lintula
- Antti Mäkelä
- Susanna Niinimäki
- Antti Hietaranta
- Päivi Raasakka
- Mari Talka-Ritala
- Juhani Grönlund
- Juuso Tamminen
- Minna Linna
- Juha Kasurinen
- Reijo Linna
- Kirsi Tapiola-Huomo
- Pekka Korvenoja
- Juho Ahola

Haastattelut

- Selvitystä varten haastateltiin 18 hyvinvointialueen ja 5 oppilaitoksen edustajaa. Haastattelut toteutettiin helmi-maaliskuussa skenaariotyöpajan jälkeen 30min-1h mittaisina Teams- tai puhelinhaastatteluina
- Haastatteluissa syvennettiin työpajan aihetta sairaalamuutoksen aiheuttamiin vaikutuksiin

Haastatteluihin osallistuneet:

- Antti Sotka
- Jan-Erik Palviainen
- Kirsi Leino
- Maijakaisa Harju
- Mari Metso-Lintula
- Antti Mäkelä
- Susanna Niinimäki
- Antti Hietaranta
- Päivi Raasakka
- Mari Talka-Ritala
- Juhani Grönlund
- Minna Linna
- Juha Kasurinen
- Reijo Linna
- Kirsi Tapiola-Huomo
- Pekka Korvenoja
- Juho Ahola
- Sally Leskinen
- Antti Lehmusvaara
- Helena Kiuru
- Turo Kilpeläinen
- Minna Lignell
- Juha-Matti Saksa

Lähtökohdat

ETELÄ-KARJALAN
hyvinvointialue

Ekhva aloitti toimintansa vuoden 2023 alusta – Nyt palvelustrategiset linjaukset on määritelty ja ne ohjaavat Ekhvan toimintaa ja sen kehittämistä

1. Laajan päivystyssairaalan edellytykset säilytetään

- Laajan päivystyksen sairaalalla on tärkeä merkitys väestön perusturvaan
- Sairaalan ylläpitäminen on oleellista terveyspalveluiden turvaamiseksi ja kustannusten hallitsemiseksi
- Sairaala on merkittävä alueellinen veto-voimatekijä ja sijainti strategisesti keskeinen

2. Saavutettavat palvelut turvataan

- Tässä hyödynnetään paikkariippumat-tomien palvelujen, liikkuvien palvelujen ja muita uudenlaisia toteutustapoja
- Panostetaan uudenlaisiian kumppanuusyhteistyöhön sekä innova-tiivisiin hankintoihin

3. Palveluja kehitetään jatkuvan kehittämisen mallin mukaan

- Kehityksen jatkuva seuraaminen ja arviointi sekä tiedolla johtamista hyödyntäen toimintakulttuurin edistäminen
- Organisaatiokulttuuri, johtamisrakenne ja johtamisen toimintajärjestelmä tukevat systemaattisesti jatkuvaa oppimista ja kehittämistä

Kehittämisen lähtökohdat

1. Integroidut sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatilliset palvelupolut
2. Häiriökysynnän systemaattinen tunnistaminen ja vähentäminen
3. Perustason ja ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistaminen
4. Asiakkaiden ja potilaiden aktiivinen osallistaminen

Kehittämisen painopisteen asiakasryhmät

1. Ikäihmisten palveluprosessit
2. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluprosessit
3. Lasten ja nuorten palveluprosessit

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Tulevaisuuden kehitystyön lähtökohtana on, että alueella säilyy laajan päivystyksen keskussairaala

Palvelukohtaiset tulevaisuuden kehittämisen kannalta keskeiset periaatteet

1. 24/7 päivystävän sairaalan palvelut

2. Avo- ja kuntouttavat palvelut

3. Ikäihmisten ja vammaisten palvelut

4. Lasten ja nuorten palvelut

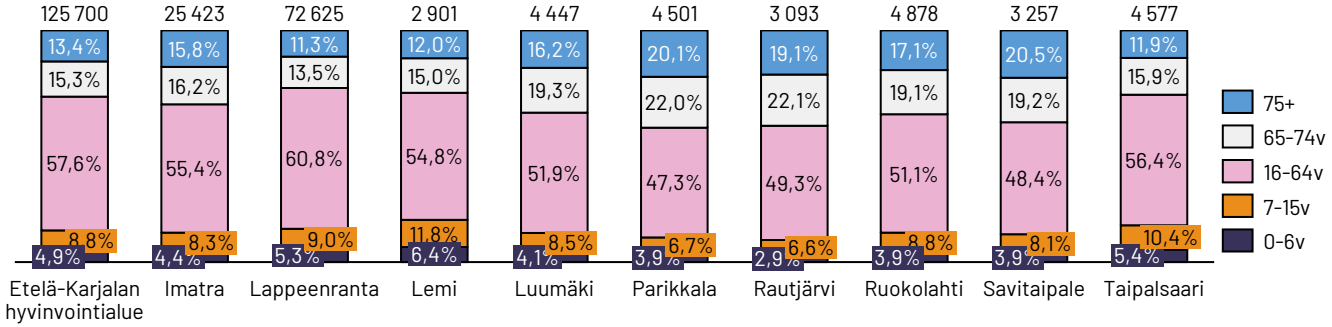
5. Pelastuspalvelut

- Toiminnan lähtökohtana on, että **hyvinvointialueella on nyt ja tulevaisuudessa laajan päivystyksen keskussairaala**, jossa hoidetaan synnytyksiä, erikoisalojen päivystystoimintoja ympäri vuorokauden
- Laajentamisen kohteena on **kotisairaalatoiminta kattamaan laajasti eri erikoisalojen palveluita**. Kotisairaalan avulla tavoitteena on vähentää sairaalavuodepaikkojen tarvetta ja lyhentää jaksoja
- Päivystystoiminnan kehittämisessä painottuu hoitoon hakeutumisen kriteereiden ja hoidon tarpeen arvioinnin selkeyttäminen
- Tavoitteena on **lisätä päivä- ja lyhytkirurgista toimintaa**
- Aktiivinen **digitaalisten palvelujen kehittäminen myös erikoissairaanhoidossa**

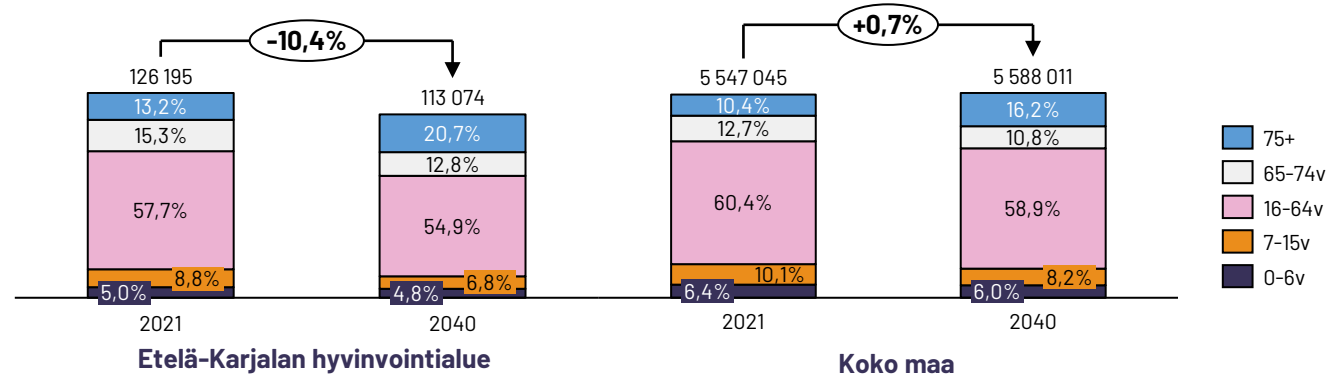
Lähde: Palveluverkkosuunnitelma

Yksi kehittämisen painopisteistä on ikäihmisten palveluprosessi, koska Etelä-Karjalan väestö vähenee ja ikääntyy koko maata voimakkaammin

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen väestön ikärakenne 2022, % osuus kokonaisväestöstä



Väestökehityksen ennuste ikäryhmittäin 2021-2040, Etelä-Karjalan hyvinvointialue & koko maa



Huomiot

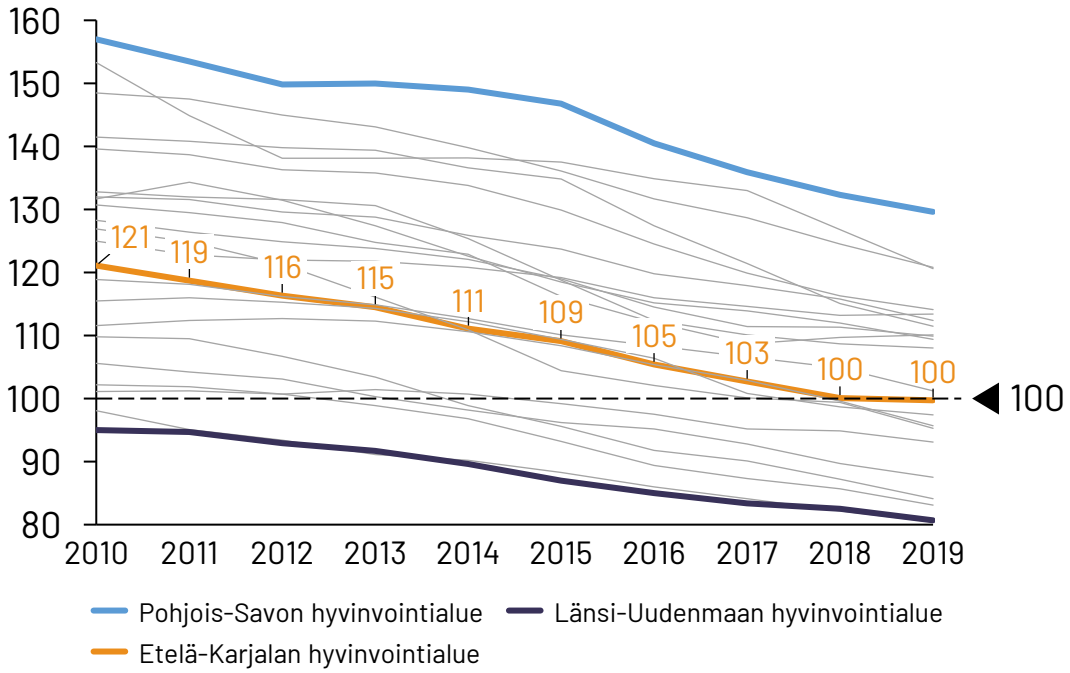
- Yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä oli vuonna 2022 korkein Savitaipaleessa ja Parikkalassa.
- Vuoteen 2040 mennessä Etelä-Karjalan hyvinvointialueen väestön ennustetaan vähenevän noin 10%.
  - ➢ Ero on merkittävä koko maan tasoon nähden, jossa väestön määrän ennustetaan pysyvän suhteellisen ennallaan.
- Vuonna 2040 Etelä-Karjalan hyvinvointialueen väestöstä noin 34% on yli 65-vuotiaita
  - ➢ Väestön ikääntyminen tulee kasvattamaan alueen palvelutarvetta ja vaikuttamaan työvoiman saatavuuteen.
- Väestökehityksen voimakas muutos on tiedostettu Etelä-Karjalassa, jonka vuoksi ikäihmisten palveluprosessit on valittu yhdeksi kehittämisen painopisteistä.
- Ikäihmisten muita ikäryhmiä suurempi palvelutarve huomioiden palvelutarpeen arvioidaan kasvavan hienoisesti 2030-luvulle asti ja pysyvän sen jälkeen lähes ennallaan ainakin 2040-luvulle saakka.

Lähde: THL Sotkanet, Tilastokeskus

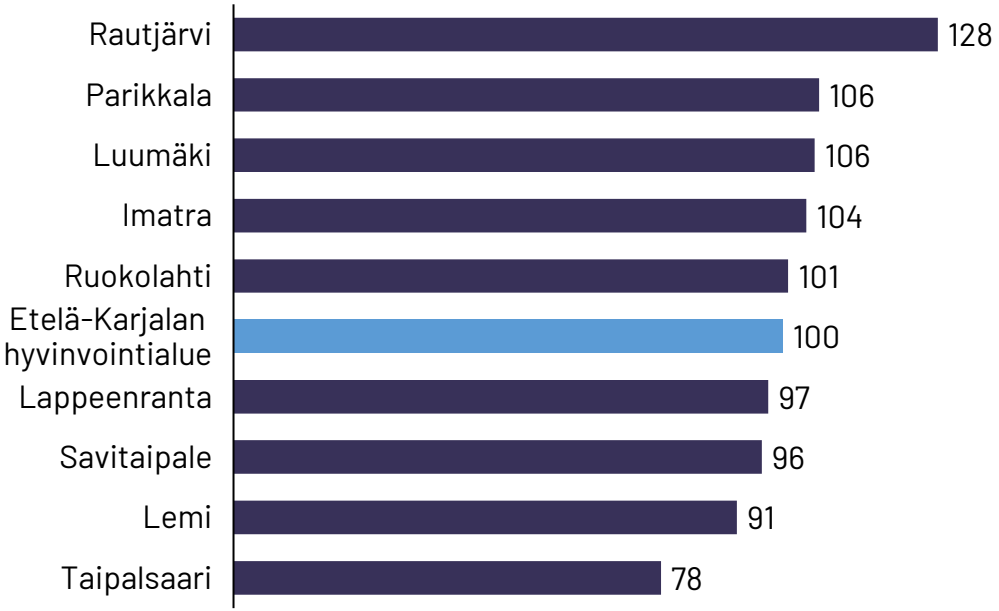
ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Väestön ikääntymisestä huolimatta sairastavuus on laskenut Etelä-Karjalassa koko maan tasolle vuonna 2019

Ikävakioitu sairastavuusindeksi hyvinvointialueittain, 2010-2019



Ikävakioitu sairastavuusindeksi Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kunnissa, 2019



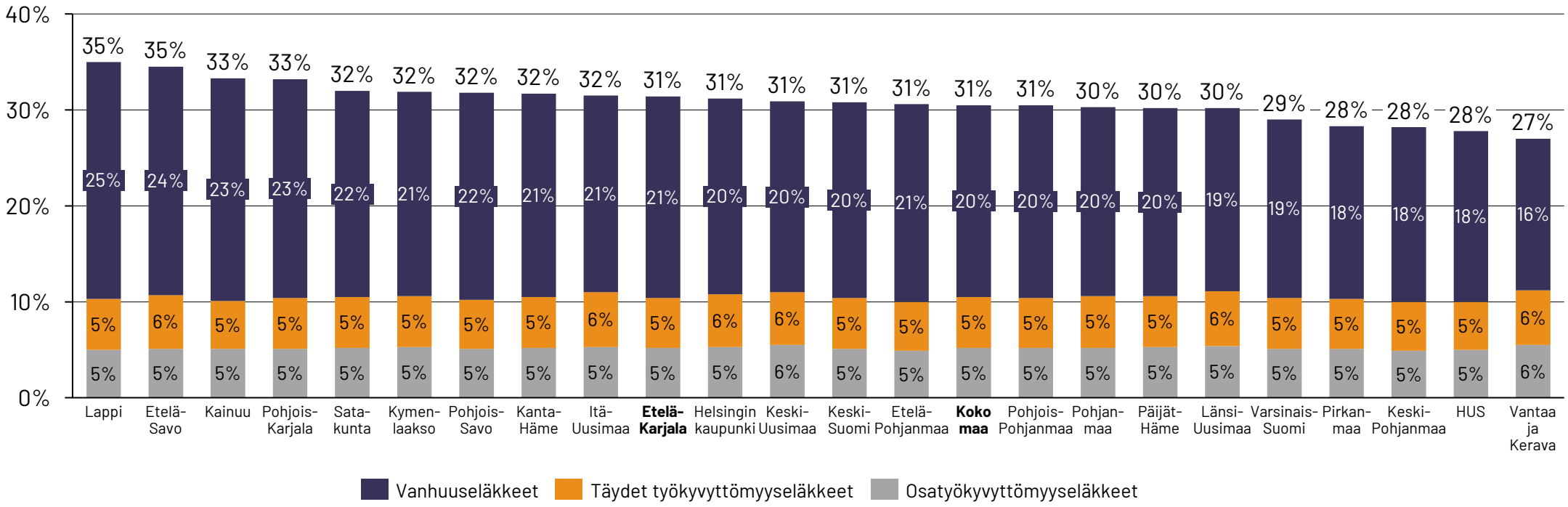
Lähde: THL Sotkanet, Tilastokeskus

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Henkilöstön riittävyys haastaa uudistamaan toimintamalleja kaikkialla, koska 10 vuoden vanhuuseläkepoistuma on noin 20%

Etelä-Karjalassa sote henkilöstön 10 vuoden eläköitymisennuste on lähellä koko maan tasoa

Sote henkilöstön 10v eläköitymisennuste 2023



Lähde: KEVA

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Etelä-Karjalan tavoite on uudistaa toimintaa, jotta asiakkaita voitaisiin palvella paremmin, henkilöstön saatavuus huomioiden ja kustannustehokkaammin

Ylätason tavoitteena on luoda hyvinvointialueelle asiakaslähtöiset, helposti saavutettavat ja saatavilla olevat palvelut

Keskeiset tavoitteet palveluverkon kannalta:

1. Vastata palvelutarpeiden järjestämisen haasteisiin pitkäjänteisesti ja tuloksekkaasti
2. Turvata palveluiden yhdenvertaisuutta
3. Huolehtia henkilöstön riittävyydestä
4. Edistää kustannusten kasvun hallintaa
5. Kehittää ymmärrystä tarpeellisista investoinneista

Kehittämisen periaatteet

Palvelujen monimuotoisuus	Saatavuus ja saavutettavuus
Asiakaslähtöisyys	Väestön palvelutarpeen ennuste
Kustannus-tehokkaat tilat ja vaikuttavat palvelut	Monialainen ja kumppanuus-perusteinen yhteistyö

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Lähde: Palveluverkkosuunnitelma

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue



VISIOMME: Olemme edelläkävijäyhteisö, jonka vuoksi hyvinvointialueellamme on saavutettavat palvelut, Suomen hyvinvoivin väestö ja onnellisimmat työntekijät.

MISSIOMME: Toimintamme lisää asukkaidemme terveyttä, toimintakykyä ja turvaa läpi elämän.

STRATEGIAMME KÄRJET:

- **HENKILÖSTÖÖN PANOSTAMINEN**
- **PROSESSIT JA SUJUVUUS**
- **PALVELUIDEN PORRASTUS**



Toimintani lisää luottamusta tiimissäni ja asiakkaissa. Tästäkin päivästä selvitään yhdessä, koska

Mie turvaan.



Uudistan ja uudistun. Sanon ääneen sen mitä pitää ja teen tarvittavat päätökset, koska

Mie uskallan.



Teen ylpeydellä työni ja kannan vastuun omasta ja tiimini tekemisestä, koska

Mie vastaan.



Kohtaan aidosti ja arvostavasti. Otan kopin ihmisistä ja asioista, koska

Mie välitän.

Etelä-Karjala suhteessa muihin hyvinvointialueisiin

ETELÄ-KARJALAN
hyvinvointialue

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella erikoissairaanhoidon saatavuus on hyvällä tasolla ja toimintaa kehitetään

Erikoissairaanhoidon saatavuus on hyvällä tasolla

- Erikoissairaanhoidon **odotusajan mediaani on koko Suomen lyhin 35 vrk** vuoden 2023 alussa
- Yli puoli vuotta erikoissairaanhoitoon odottaneiden määrä lisääntyi maltillisesti
- **6 kk hoitotakuu toteutuu 96 %:lla potilaista**, 86 % potilaista sai hoitoa 90 vrk sisällä
- Mm. syöpäsairauksien osalta erikoissairaanhoitoon pääsyä on varmistettu kehittämällä prosesseja

Toimintaa kehitetään jatkuvasti

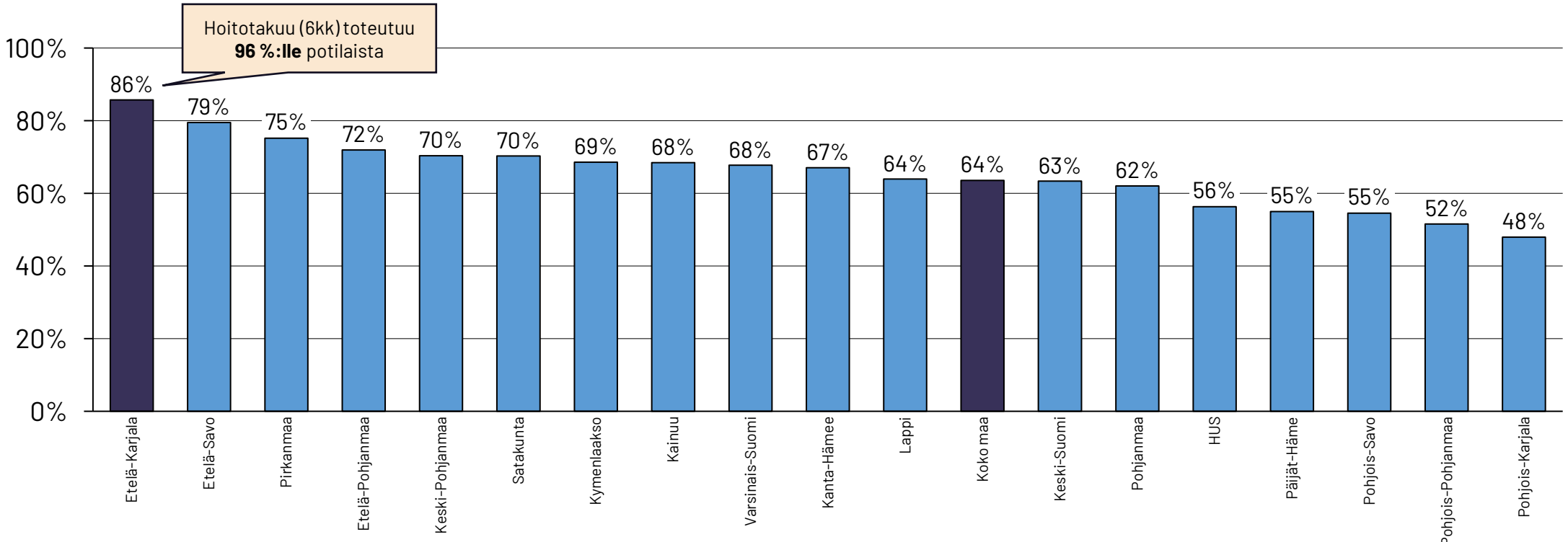
- Ekhvalla on tunnistettu, että **asiakkaan polkua läpi palvelujärjestelmän tulee kehittää**. Tätä varten johtoryhmän jäsenet jalkautuvat palveluihin kehittämisresurssiksi
- Lisäksi tulee muuttaa **erikoissairaanhoidon ja perus-terveydenhuollon rakenteita** paremmin **tarvetta vastaavaksi ja häiriökysyntää poistaen**

  → Uudistus mahdollistaa niukan henkilöstöresurssin oikein kohdentamisen

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Etelä-Karjalassa hoitoon pääsy on selvästi maan parhaimmistoa – lähes 90% potilaista pääsee hoitoon 90 vuorokauden sisällä

Osuus potilaista, jotka ovat päässeet hoitoon 90vrk sisällä 2023*, % kaikista hoitoa odottaneista potilaista



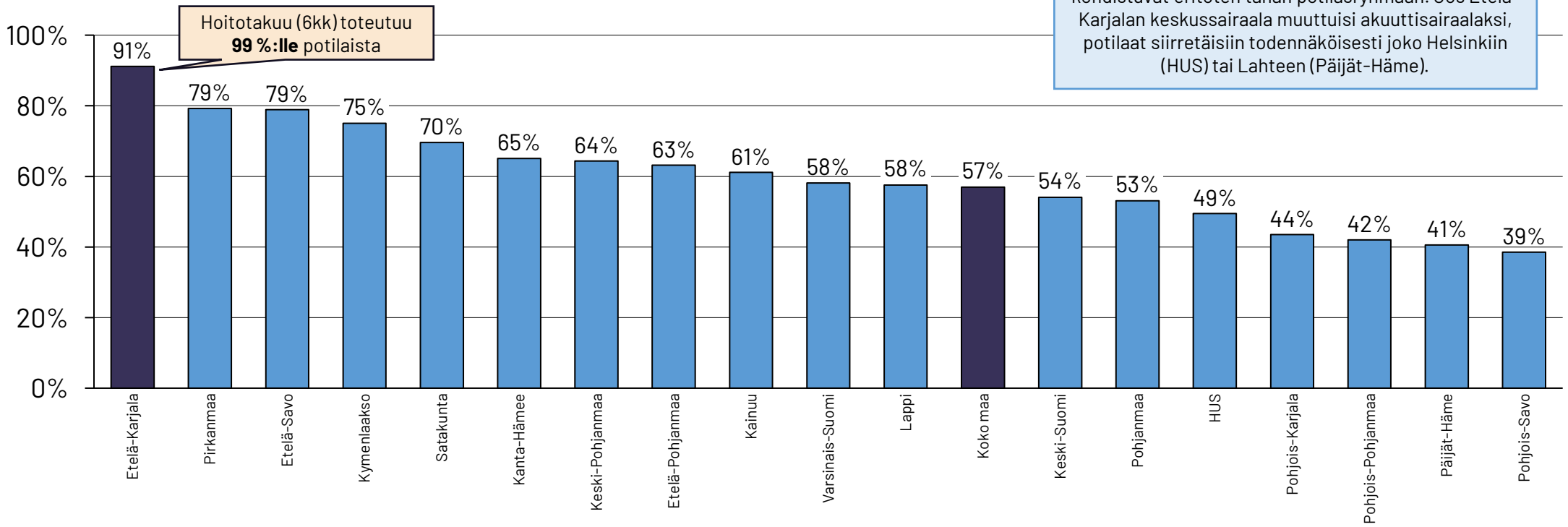
*Aineistosta puuttuu joulukuun 2023 jonotiedot

Lähteet: THL

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Etelä-Karjalassa kirurgiset potilaat pääsevät hoitoon selvästi vertailu-joukkoa nopeammin – yli 90% potilaista hoidetaan 90 vrk sisällä

Osuus kirurgian potilaista, jotka ovat päässeet hoitoon 90vrk sisällä 2023*,
% kaikista hoitoa odottaneista kirurgisista potilaista



STM:n selvityksessään esittämät toimenpiteet kohdistuvat eritoten tähän potilasryhmään. Jos Etelä-Karjalan keskussairaala muuttuisi akuuttisairaalaksi, potilaat siirretäisiin todennäköisesti joko Helsinkiin (HUS) tai Lahteen (Päijät-Häme).

*Aineistosta puuttuu joulukuun 2023 jonotiedot

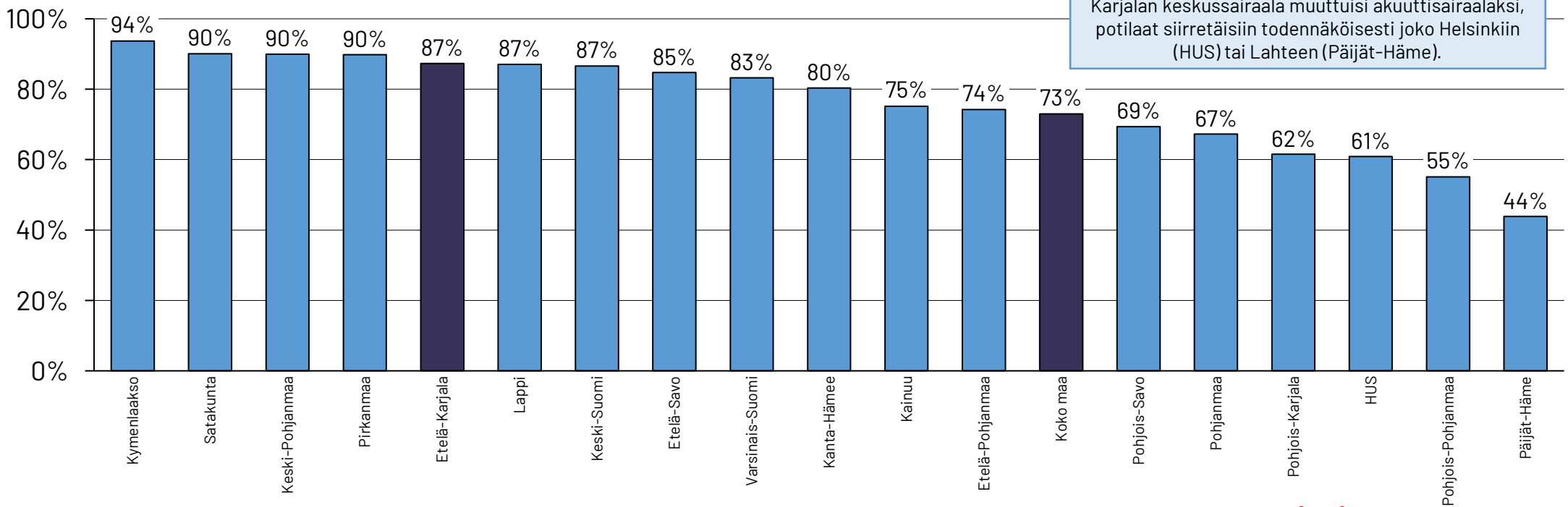
Lähteet: THL

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Etelä-Karjalassa naistentautien ja synnytysten osalta hoitoon pääsy on maan parhaimmistoa

Osuus naistentautien ja synnytyspotilaista, jotka ovat päässeet hoitoon 90vrk sisällä 2023*,
% kaikista hoitoa odottaneista naistentautien ja synnytysten potilaista

STM:n selvityksessään esittämät toimenpiteet kohdistuvat myös synnytyspotilaisiin. Jos Etelä-Karjalan keskussairaala muuttuisi akuuttisairaalaksi, potilaat siirretäisiin todennäköisesti joko Helsinkiin (HUS) tai Lahteen (Päijät-Häme).



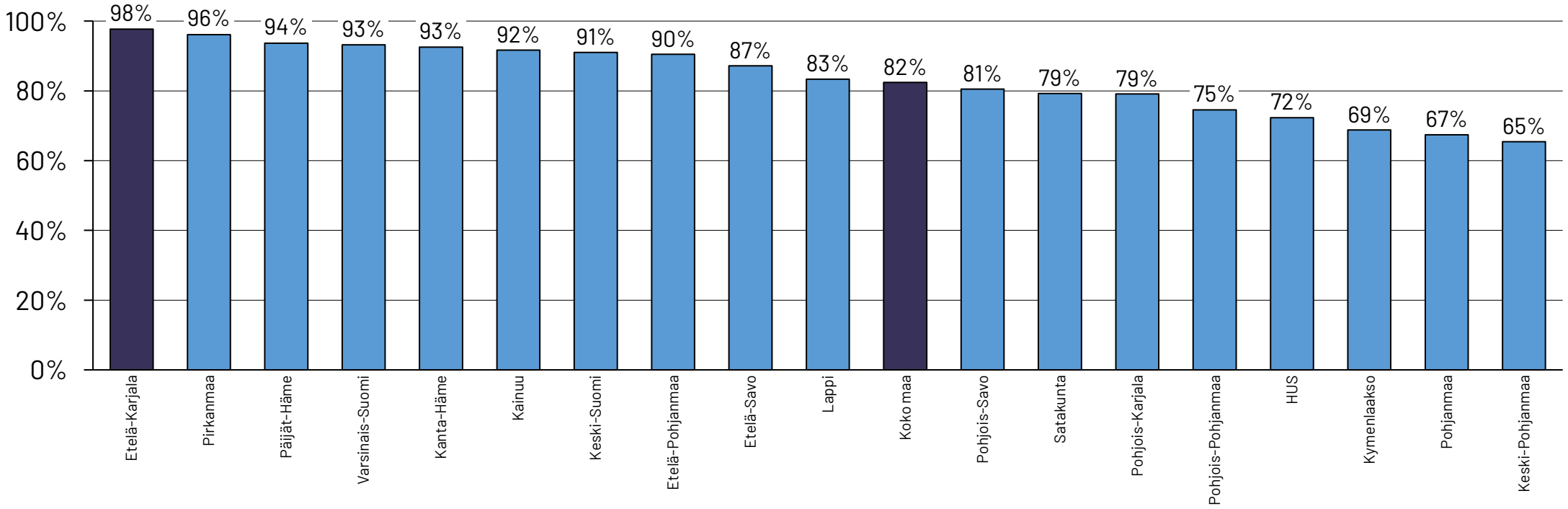
*Aineistosta puuttuu joulukuun 2023 jonotiedot

Lähteet: THL

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Etelä-Karjalassa lähes kaikki sisätautien potilaat pääsevät hoitoon 90 vuorokauden sisällä – osuus on selvästi koko maan keskiarvoa korkeampi

Osuus sisätautien, potilaista jotka ovat päässeet hoitoon 90vrk sisällä 2023*, % kaikista hoitoa odottaneista sisätautien potilaista



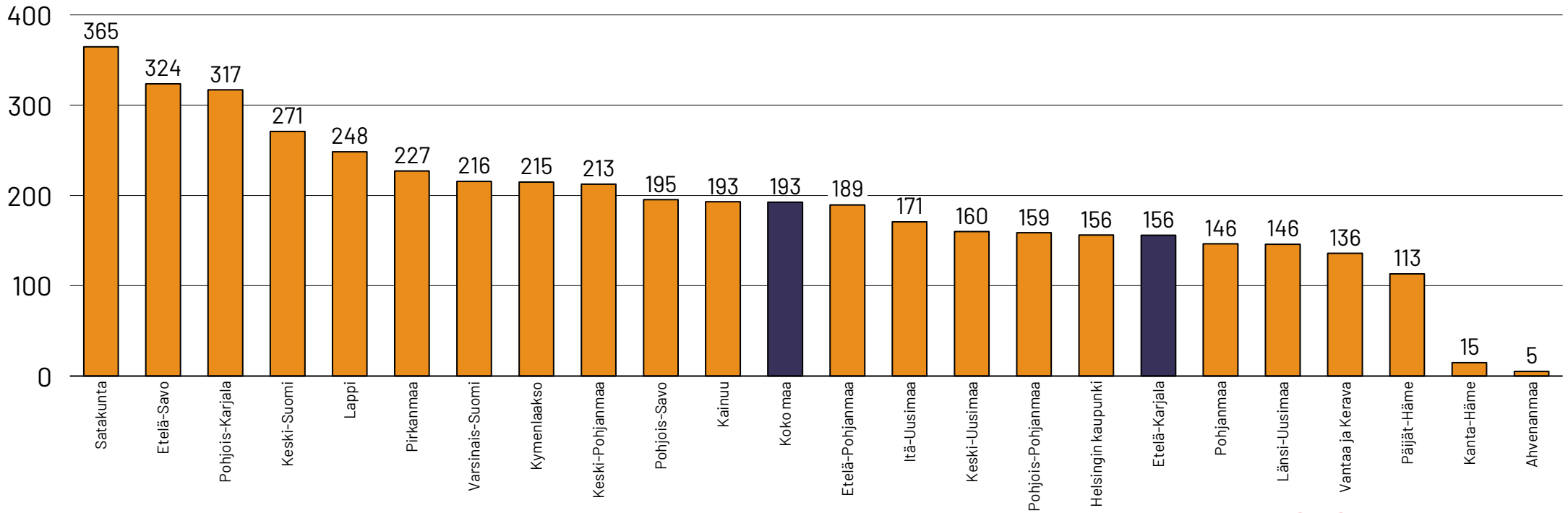
*Aineistosta puuttuu joulukuun 2023 jonotiedot

Lähteet: THL

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Etelä-Karjalassa on vähemmän erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä kuin koko maassa

Päivystyskäynnit erikoisairaanhoidossa hyvinvointialueittain per 1000 asukasta vuonna 2022

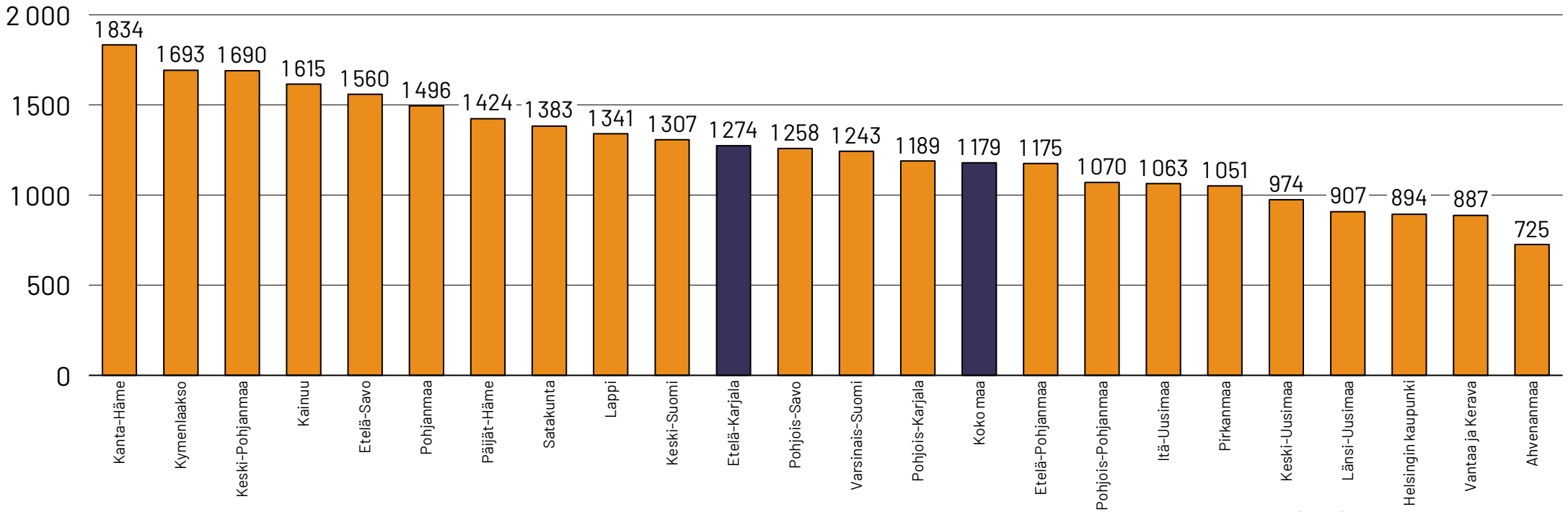


Lähteet: THL Sotkanet

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Etelä-Karjalassa somaattisen erikoisairaanhoidon avohoidon käynnit ovat väestöön suhteutettuna lähellä koko maan keskiarvoa

Somaattisen erikoisairaanhoidon avohoidon käynnit hyvinvointialueittain per 1000 asukasta vuonna 2022

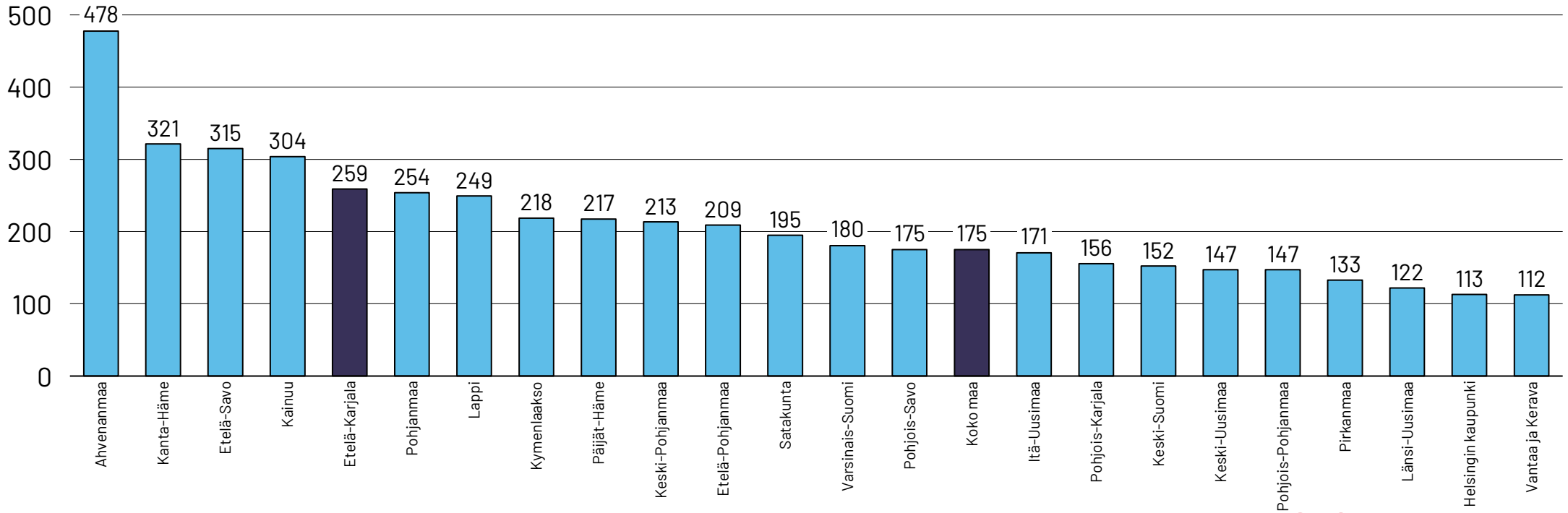


Lähteet: THL Sotkanet

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Etelä-Karjalassa erikoisairaanhoidon kirurgian avohoitokäyntejä on väestöön suhteutettuna maan viidenneksi eniten

Erikoisairaanhoidon kirurgian avohoitokäynnit hyvinvointialueittain per 1000 asukasta vuonna 2022

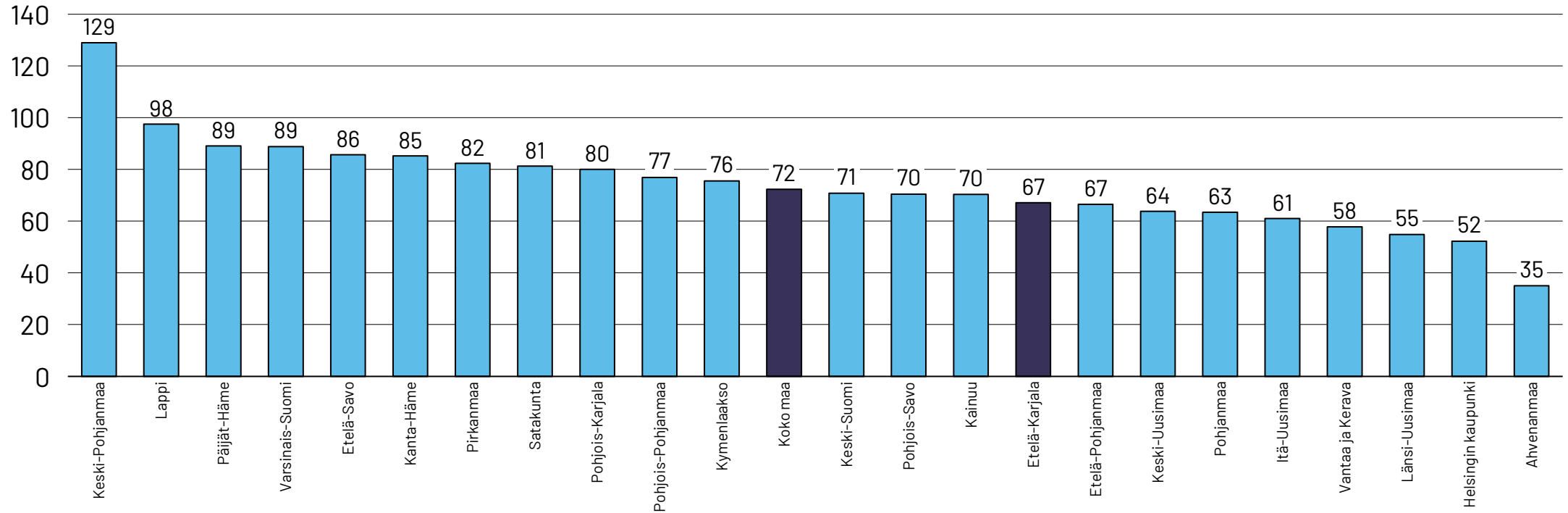


Lähteet: THL Sotkanet

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Päiväkirurgian hoitojaksoja on keskivertoa vähemmän, mutta päivä- ja lyhytkirurgian määrää on tavoitteena myös lisätä lähitulevaisuudessa

Päiväkirurgian hoitojaksot hyvinvointialueittain per 1000 asukasta vuonna 2022



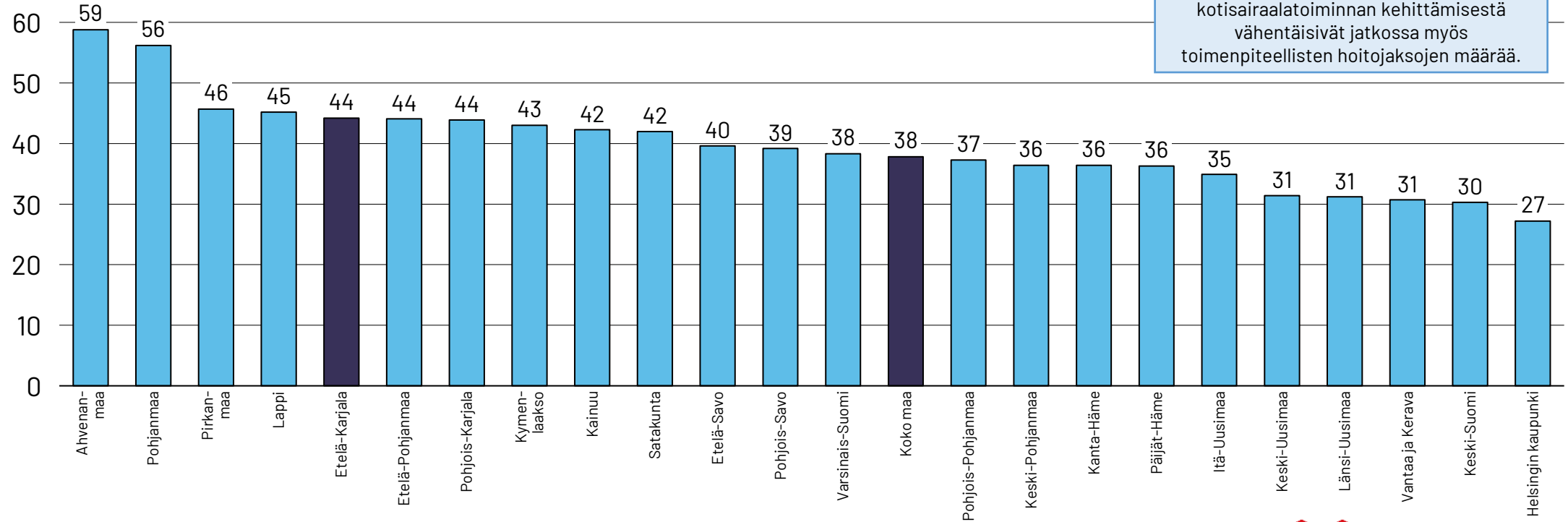
Lähteet: THL Sotkanet

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Etelä-Karjalassa toimenpiteellisiä hoitojaksoja on enemmän kuin muilla samaan YTA-alueeseen kuuluvilla hyvinvointialueilla

Toimenpiteelliset hoitojaksot (kirurgiset toimenpiteet) hyvinvointialueittain per 1000 asukasta vuonna 2022

Etelä-Karjalan suunnitelmat päivä- ja lyhytkirurgian lisäämisestä sekä kotisairaalatoiminnan kehittämisestä vähentäisivät jatkossa myös toimenpiteellisten hoitojaksojen määrää.



Lähteet: THL Sotkanet

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Avainluvut Etelä-Karjalan keskussairaalasta

ETELÄ-KARJALAN
hyvinvointialue

Etelä-Karjalan keskussairaalan toimintaa tarkastellaan keskeisten avainlukujen kautta

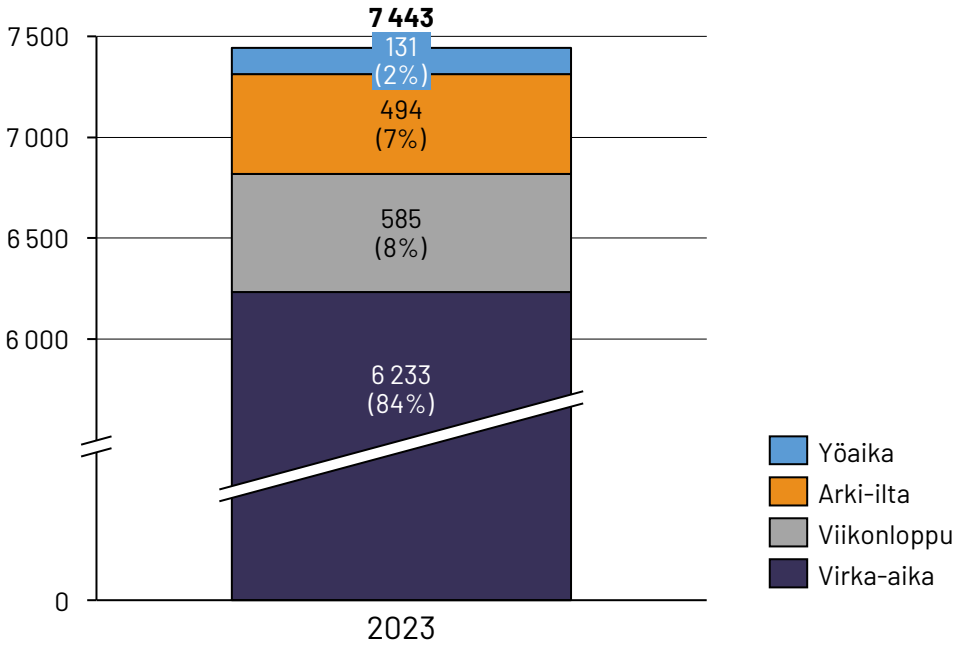
Etelä-Karjan keskussairaalan toiminnasta tarkasteltavia avainlukuja

- Päivystys-leikkausten volyymi
- Elektiivisten leikkausten volyymi
- Tehotoiminnan volyymi
- Synnytysten volyymi
- Päivystys-käynnit
- Ensihoidon volyymi

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Vuonna 2023 Etelä-Karjalassa tehtiin noin 7 500 leikkausta, joista 84 %:a on tehty virka-ajalla

Eri aikoihin tehtyjen leikkausten määrä, 2023



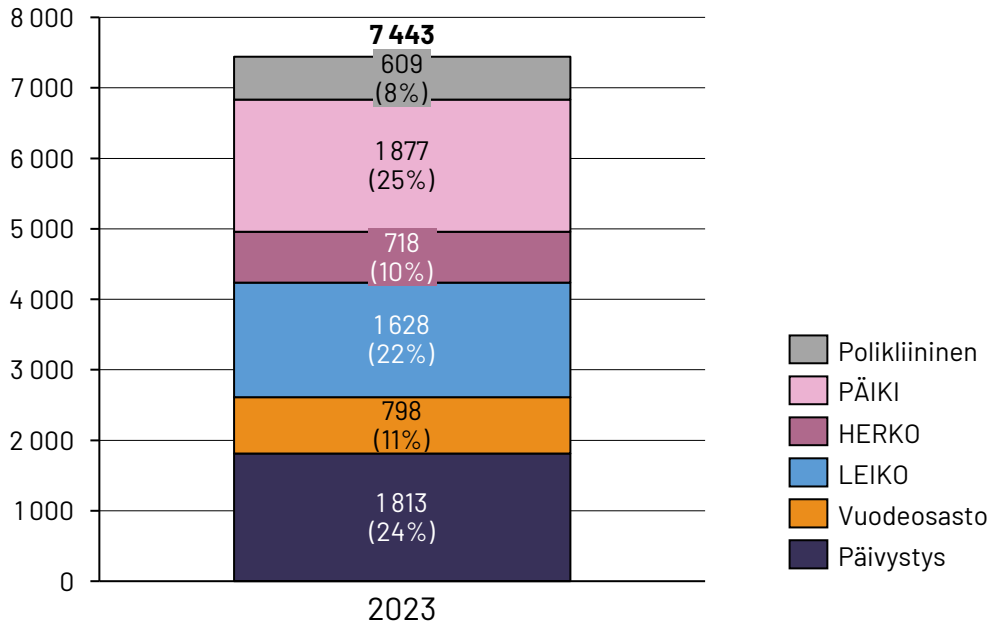
Huomiot

- Arkipäivinä **virka-aikana** tehdään merkittävästi eniten leikkauksia, vuonna 2023 **tehtiin 6 233 leikkausta**
    - Viikonloppuisin tehdään seuraavaksi eniten noin 8 % (585 kpl) kaikista leikkauksia ja arki-iltoina puolestaan 7 % (494 kpl)
    - Yöaikaan tehdään vain pakolliset leikkaukset, joita on oli 131 (2 %) vuonna 2023
- Tarkastelussa mukana olevat toimenpiteet sisältävät kaikki leikkaussalissa tehdyt toimenpiteet (ml. päiväkirurgiset, anestesiologiset, kipustimulaattorit ja muut leikkaustiimiä vaatineet). Mukana ei ole mm. kivunhoidon puudutuksia, rytminsiirtoja tai veripaikkoja.

Täydennykset: Poimintaa laajennettu kattamaan kaikki leikkaussalissa tehdyt toimenpiteet.
Lähde: Etelä-Karjalan tilastot - Leikkausvolyymit

Vuonna 2023 tehdyistä leikkauksista 43 %:a oli ei-osastojaksoa vaativia leikkauksia, joissa tulotapana PÄIKI, HERKO ja polikliininen

Leikkaussalissa tehdyt toimenpiteet tulotavan mukaan, 2023



Huomiot

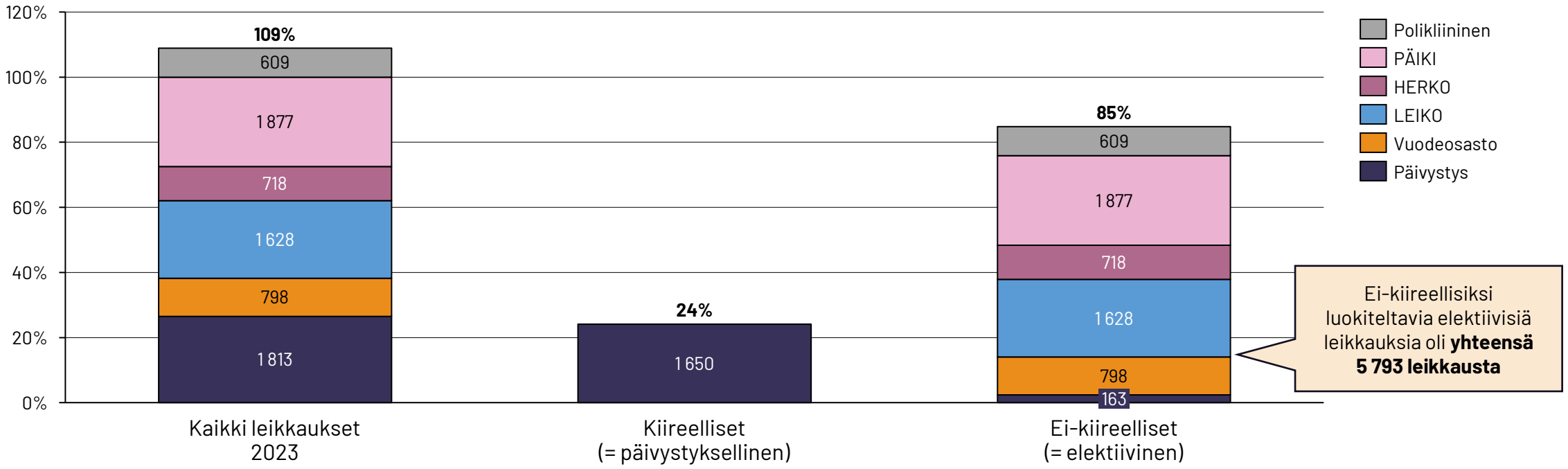
- Vuonna 2023 tehdyistä leikkauksista **43 %:a oli ei-osastojaksoa vaativia** leikkauksia, joissa tulotapana PÄIKI, HERKO ja polikliininen
  - Polikliininen tarkoittaa leikkaussalissa tehtyä vastaanottotyyppistä toimenpidettä, joka ei vaadi osastohoitoa tai heräämöseurantaa.
  - PÄIKI tarkoittaa päiväkirurgista leikkaustoimintaa, jossa potilas tulee sairaalaan aamulla tai aamupäivällä ja kotiutuu seurannan ja kotihoito-ohjauksen jälkeen samana päivänä. **Vuonna 2023 tehtiin 1 877 PÄIKI-leikkausta.**
  - HERKO on heräämöstä kotiin tapahtuvaa vähän päiväkirurgista pidempää, yön yli seurantaa vaativaa kirurgista hoitoa ja leikkauksenjälkeistä sairaalaseurantaa vaativaa leikkaustoimintaa. **HERKO-leikkauksia tehtiin 718 vuonna 2023.**
  - LEIKO on leikkaukseen kotoa toimintamalli, jossa potilas tulee sairaalaan aamulla, mutta kotiutuu vasta leikkauksen jälkeisen osastojakson jälkeen, joka kestää tyypillisesti 1-3 päivää. **LEIKO-leikkauksia tehtiin 1 628 vuonna 2023.**
  - **Vuodeosasto ja päivystyspotilas** saapuvat leikkaukseen kiireellisissä tapauksissa samana päivänä ja ei-kiireellisissä jo edeltävänä päivänä osastolle. Kaikki potilaat kotiutuvat vasta leikkauksen jälkeisen osastojakson jälkeen, joka kestää tyypillisesti 3-4 päivään. Näitä tehtiin **yhteensä yli 2 422 leikkausta.**
    - Huom! Päivystyksen kautta saapunut leikkauspotilas ei ole aina kiireellinen eli päivystyksellinen leikkauspotilas, vaikka tulotapana olisi päivystys.

Täydennykset: Jaottelua muutettu tulotapaperusteiseksi, ja poimintaa laajennettu PÄIKI-, HERKO- ja LEIKO-toimenpiteiden tarkastelun osalta.
Lähde: Etelä-Karjalan tilastot - Leikkausvolyymit

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Noin 20 %:a toimenpiteistä oli päivystyksellisiä ja loput ei-kiireellisiksi luokiteltavia elektiivisiä leikkauksia

Leikkaussalissa tehdyt toimenpiteet tulotavan mukaan jaoteltuna kiireellisiin ja ei-kiireellisiin, 2023

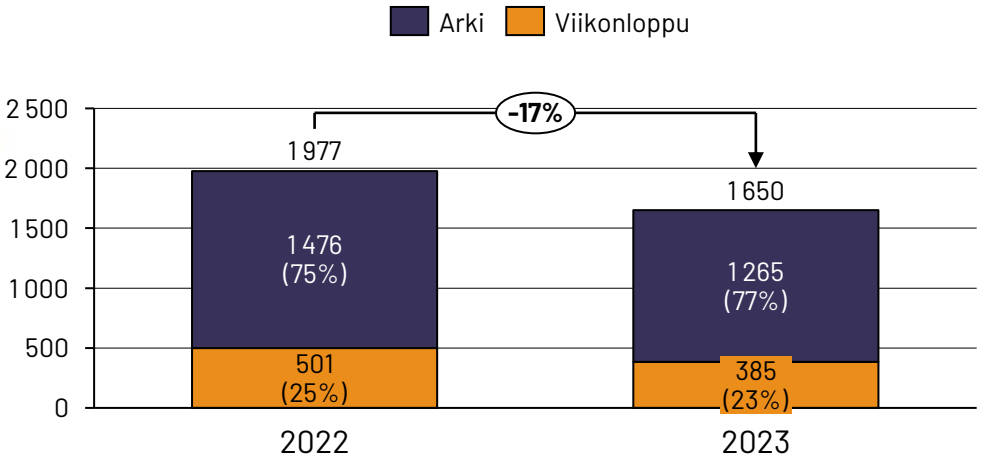


Täydennykset: Uusi sivu, jossa avattu tarkemmin toimenpiteiden ryhmittelyä tulotavan ja kiireellisyyden mukaan.
Lähde: Etelä-Karjalan tilastot - Leikkausvolyymit

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

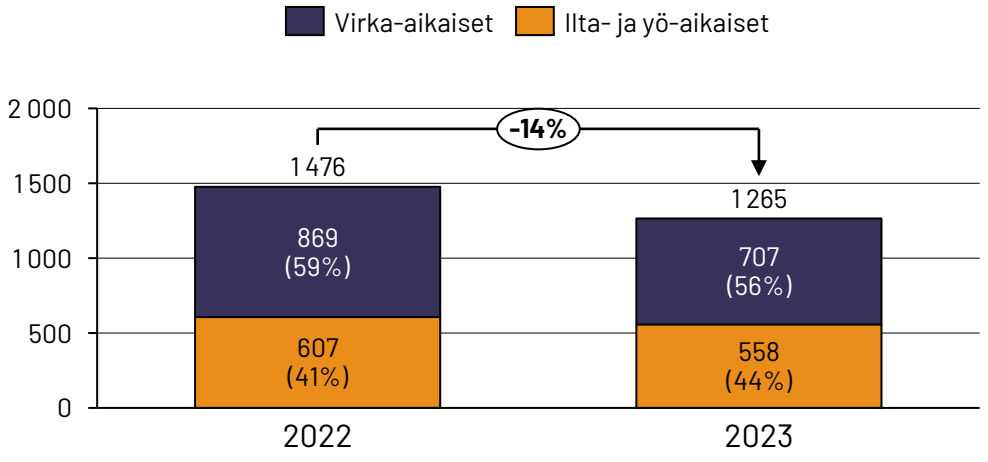
Kiireellisiä päivystysleikkauksia tehtiin Etelä-Karjalassa noin 1 700 vuonna 2023 – Leikkauksista noin 45%:a on tehty yö- ja ilta-aikaan

Arkena ja viikonloppuna tehdyt päivystysleikkaukset, 2022-2023



- Noin **25%** päivystysleikkauksista on tehty viikonloppuisin.
- Vuonna 2023 viikonloppuna tehtiin **17%** vähemmän leikkauksia vuoteen 2022 verrattuna

Arkena tehtyjen päivystysleikkauksien jakautuminen vuorokaudenaikoihin, 2022-2023



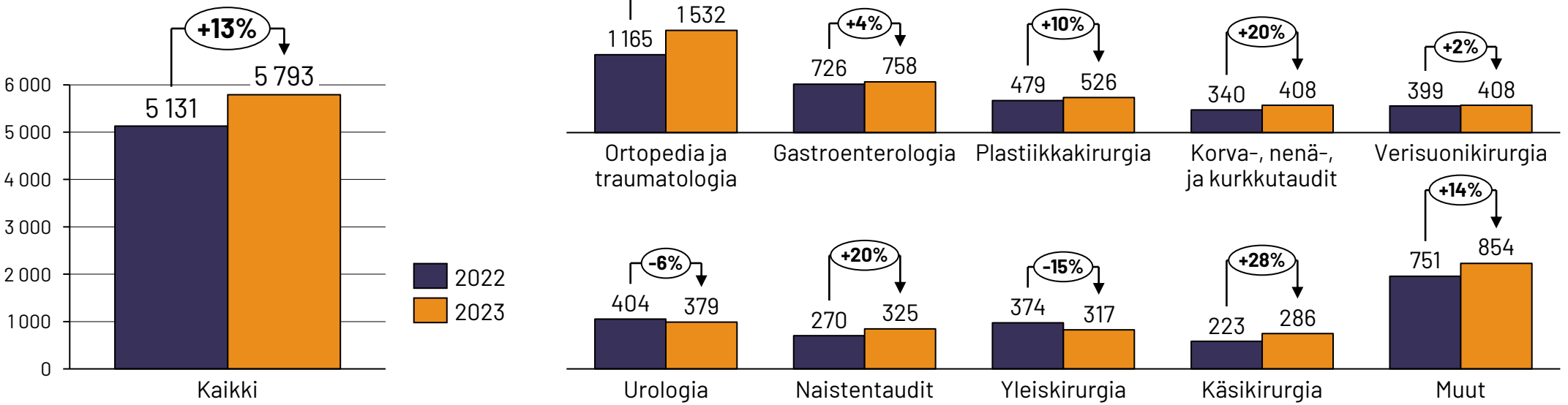
- Vuonna 2023 arkipäivien päivystysleikkauksia tehtiin **14%** edellisvuotta vähemmän
- Ilta- ja yöaikaan tehtyjen leikkausten osuus on noin **45%** vuonna 2023

Täydennykset: Päivystysleikkausten toimenpidemäärien poimintaa tarkennettu.
Lähde: Etelä-Karjalan tilastot – Päivystysaikainen volyymi erikoisaloittain (poimittu TMP-koodien perusteella)

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Vuonna 2023 elektiivisiä toimenpiteitä tehtiin 13% edeltävää vuotta enemmän – Kasvu oli voimakkainta ortopedian ja traumatologian erikoisalalla

Elektiiviset toimenpiteet, 2022-2023



- Vuonna 2023 elektiivisiä toimenpiteitä tehtiin **13%** enemmän kuin vuonna 2022
- Vuonna 2023 tehtiin yhteensä 5 793 elektiivistä leikkausta

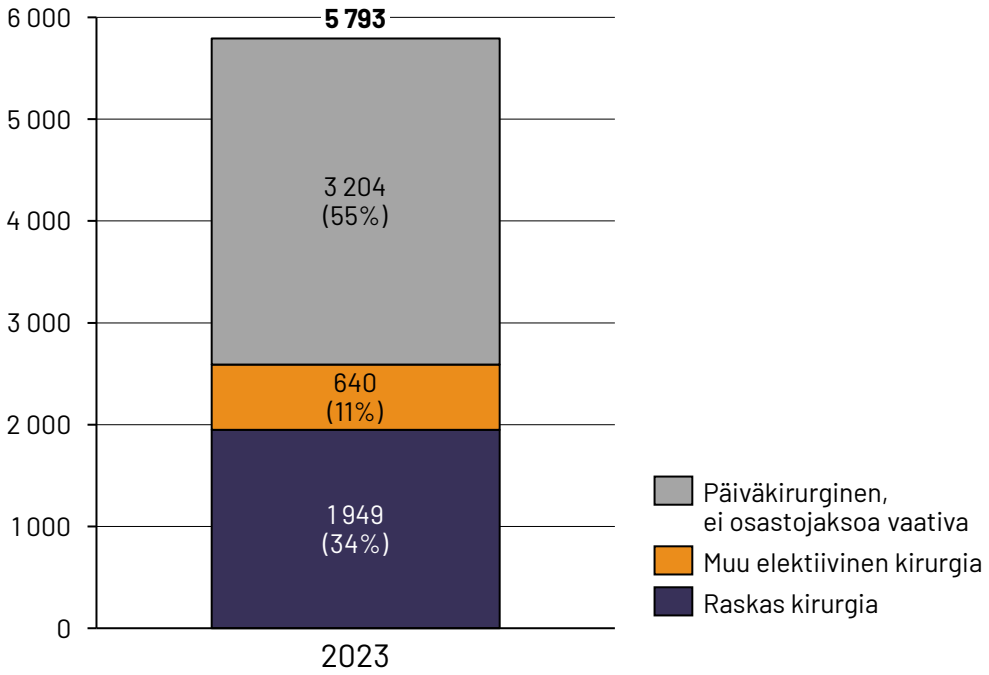
- Eniten elektiivisiä toimenpiteitä tehtiin **erikoisaloilla** ortopedia ja traumatologia, gastroenterologia ja plastiikkakirurgia
- Toimenpidemäärien kasvu oli voimakkainta ortopedian ja traumatologian (+ 32 %), käsikirurgian (+ 14 %), naistentautien (+ 20 %) sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien (+ 20 %) erikoisaloilla

Täydennykset: Elektiivisen leikkaustoiminnan poimintaa laajennettu kattamaan kaikki leikkaussalissa tehdyt toimenpiteet, ja jaottelu muutettu erikoisalaperusteiseksi.
Lähde: Etelä-Karjalan tilastot – Elektiivinen volyymi erikoisaloittain (poimittu TMP-koodien perusteella)

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Elektiivisestä leikkaustoiminnasta 55 %:a on ei osastohoitoa edellyttävää päiväkirurgista toimintaa ja 34 %:a raskasta kirurgiaa

Raskaaksi kirurgian osuus elektiivisestä leikkaustoiminnasta, 2023



Huomiot

- Etelä-Karjalassa raskaaksi kirurgiaksi luettavia toimenpiteitä **tehtiin 1 949 leikkausta vuonna 2023**
- Raskasta kirurgiaa ei ole Suomessa virallisesti määritelty vaan raskaaksi kirurgiaksi luetut elektiiviset toimenpiteet pohjautuvat asiantuntija-näkemykseen ja STM:n julkaisun Haapiainen & Virolainen, 2016, "Kirurgia Suomessa 2020-luvulla" raportin luokitteluun. Tarkempi TMP-listaus liitteenä.
- Aiemmin esitetty raskaan kirurgian siirtyvä toimenpidemäärä (450 kpl) oli vain otanta (mm. ABC, JD, JF, KA, NAG, PA) kaikista siirtyvistä toimenpiteistä, jotka on lopullisen toimenpidetasoisen tarkastelun perusteella luokiteltu raskaaksi kirurgiaksi ja mahdollisesti siirtyväksi leikkaustoiminnaksi. Määrittelyssä on huomioitu siirtyvän päivystyskirurgisen toiminnan ja tehohoidon siirtymisen vaikutukset.
- Leikkaustoiminnan toimenpidetasoinen läpikäynti ja määrittely ei kerennyt valmistumaan kokonaisuudessaan raportin 1.0 version aikataulussa

Täydennykset: Poimintaa laajennettu kattamaan kaikki leikkaussalissa tehdyt toimenpiteet ja tarkennettu raskaan kirurgian määrittelyn osalta.
Lähde: Etelä-Karjalan tilastot – Elektiivinen volyymi erikoisaloittain (poimittu TMP-koodien perusteella)

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Vuonna 2023 raskaan kirurgian osuus kaikista toimenpiteistä oli 26 %:a, päivystyskirurgian 22 %:a ja muuta elektiivistä oli noin 50 %:a

Toimenpideluokka	Päivystykselliset	Elektiiviset raskas	Elektiiviset muut	Yhteensä
A	30	103	331	464
B	0	39	0	39
C	2	3	53	58
D	11	3	152	166
E	17	29	245	291
F	7	1	108	116
G	19	43	1	63
H	0	2	207	209
J	427	364	428	1219
K	102	144	220	466
L	25	131	168	324
M	143	68	0	211
N	571	823	637	2031
P	63	165	220	448
Q	145	6	468	619
S	0	0	7	7
T	4	3	44	51
U	78	21	137	236
X	1	0	0	1
Y	4	1	0	5
Z	1	0	8	9
Ei tiedossa	0	0	410	410
Yhteensä	**1650**	**1 949**	**3844**	**7443**
	22 %	26 %	52 %	100 %

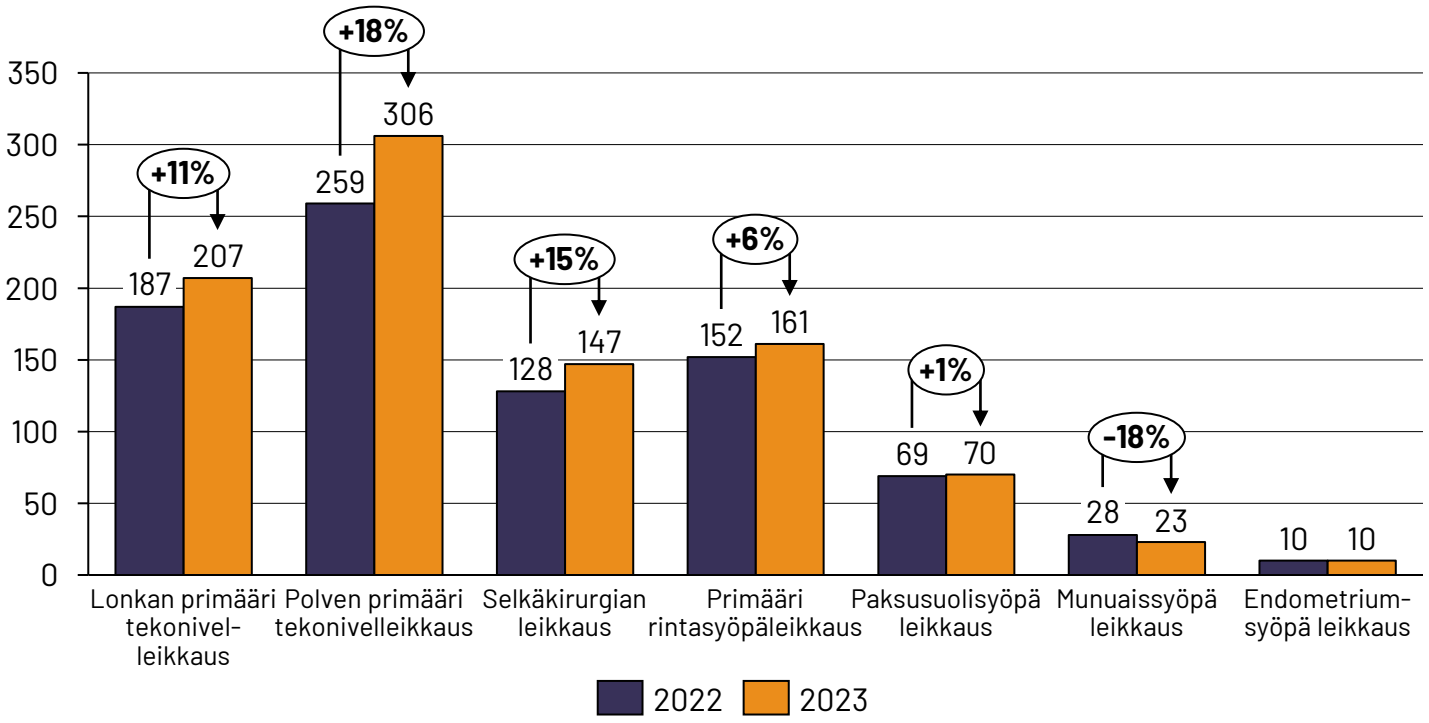
Täydennykset: Poimintaa laajennettu kattamaan kaikki leikkaussalissa tehdyt toimenpiteet ja tarkennettu raskaan kirurgian määrittelyn osalta.
Lähde: Etelä-Karjalan tilastot –volyymi erikoisaloittain (poimittu TMP-koodien perusteella)

Huomiot

- Vuonna 2023 tehtiin yhteensä **7443** toimenpidettä, joista **1650** kpl oli päivystyksellistä kirurgiaa, **1949 kpl** raskasta elektiivisistä kirurgiaa ja **3844 kpl** muita elektiivisiä toimenpiteitä
- Lähes puolet vuoden 2023 toimenpiteistä oli **J** ja **N** alkuisia toimenpiteitä, jotka muodostuvat pääosin **ortopedisistä ja traumatologista** toimenpiteistä sekä **gastroenterologisista** toimenpiteistä

Keskittämisasetuksen mukaiset toimenpiteet ovat lisääntyneet vuodesta 2022 – Henkilöstöpula vaikutti laskevasti leikkausten määriin vuonna 2022

Keskittämisasetuksen mukaiset toimenpiteet, 2022-2023



Huomiot

- Keskittämisasetuksen mukaiset toimenpiteet (n. 900 kpl) ovat lisääntyneet vuosien 2022 ja 2023 välillä muiden toimenpiteiden osalta paitsi munuaissyövän
- Keskittämisasetuksen mukaiset rajat eivät täyty kaikkien toimenpiteiden osalta:

1. Koronan jälkeen oli lääkäri- ja hoitajapula, jonka takia leikkauksia ei voitu suorittaa tarpeeksi. Vuonna 2024 alkuvuoden perusteella näyttää siltä, että keskittämisasetuksen mukaiset rajat tulevat täyttymään selvästi
2. Munuaissyöpien leikkauksista on sovittu HUS:in urologian kanssa

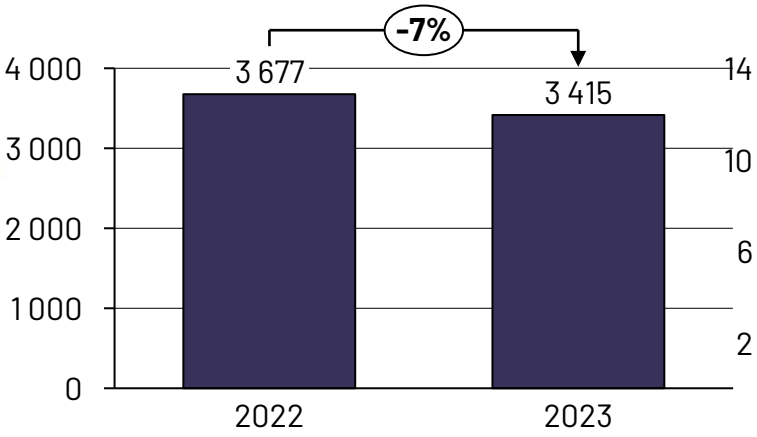
Lähde: Etelä-Karjalan tilastot –keskittämisasetuksen mukaiset toimenpiteet

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Taustalla päivä- ja lyhytkirurgisen toiminnan lisääminen, mikä vähentää keskiarvoa alentavien lyhyempien hoitojaksojen määriä

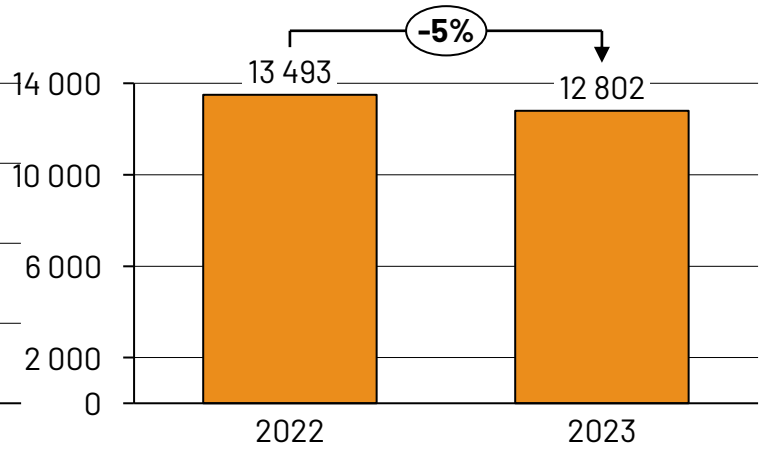
Toimenpiteellisten hoitojaksojen määrä laski enemmän kuin toimenpiteellisten hoitopäivien määrä – Myös keskimääräinen kesto on noussut

Toimenpiteellisten hoitojaksojen lukumäärä, 2022-2023



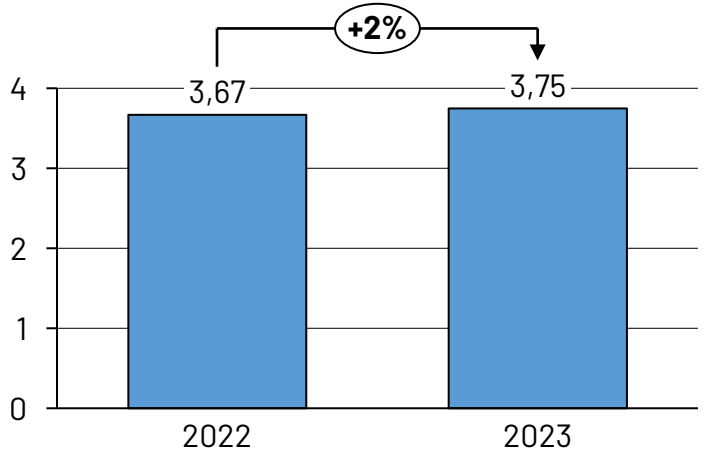
- Toimenpiteellisten hoitojaksojen määrä on laskenut vuosien 2022 ja 2023 välillä noin 7 %
- Toimenpiteellisiä hoitojaksoja on vuonna 2023 ollut yhteensä 3415

Toimenpiteellisten hoitopäivien* lukumäärä, 2022-2023



- Toimenpiteellisten hoitopäivien määrä on laskenut hieman vähemmän kuin hoitojaksojen määrä noin 5 %
- Vuonna 2023 toimenpiteellisiä hoitopäiviä on 12 802

Toimenpiteellisten hoitojakson kesto keskimäärin, 2022-2023



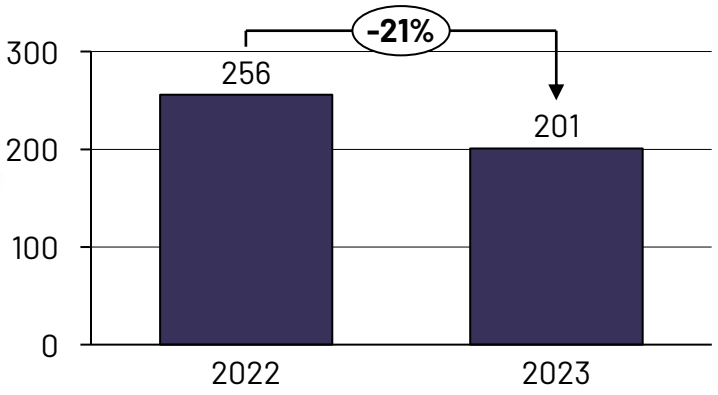
- Hoitojaksojen keskimääräinen kesto on noussut 2 %:lla vuonna 2023
- Hoitojakso kestää keskimäärin alle neljä päivää

Lähde: Etelä-Karjalan tilastot –Toimenpiteelliset hoitojaksot

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

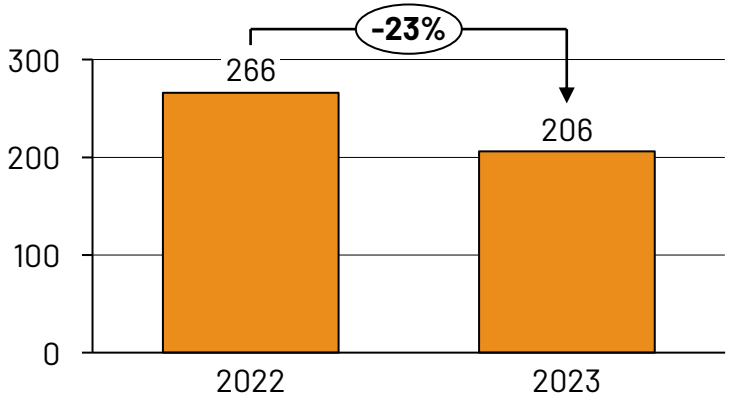
Teho-osaston potilasmäärä on laskenut viidenneksen 2022-2023 välillä - Hoitopäivien määrä on laskenut vain vähän

Teho-osaston potilasmäärä, 2022-2023



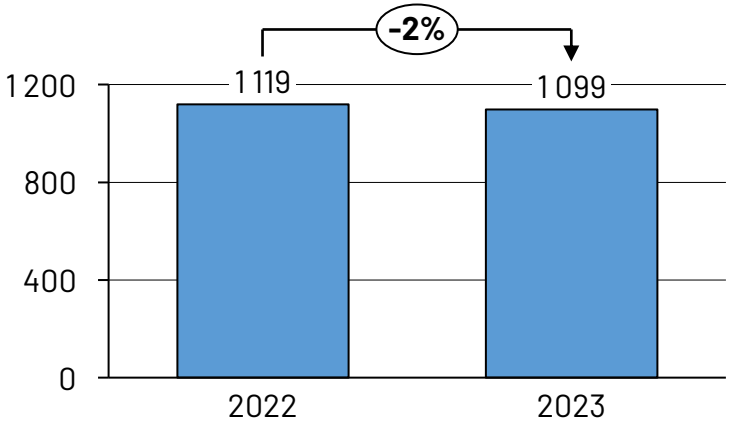
- Teho-osaston potilaiden määrä on laskenut noin 20 %:lla vuosien 2022 ja 2023 välillä
- Potilaiden määrä teho-osastolla vuositasolla on noin 200 potilasta

Teho-osaston hoitojaksojen määrä, 2022-2023



- Teho-osaston hoitojaksojen määrä on laskenut potilasmäärien tavoin reilun 20 % vuosien 2022 ja 2023 välillä
- Hoitojaksojen määrän ollessa potilasmäärää korkeampi, muutamalla potilaalla on useampi hoitojakso

Teho-osaston hoitopäivien määrä, 2022-2023



- Vaikka potilaiden määrä on laskenut vuosien 2022 ja 2023 välillä, hoitopäivien määrässä ei ole ollut yhtä suurta laskua
- **Hoitojakso kestää keskimäärin 5,3 päivää**

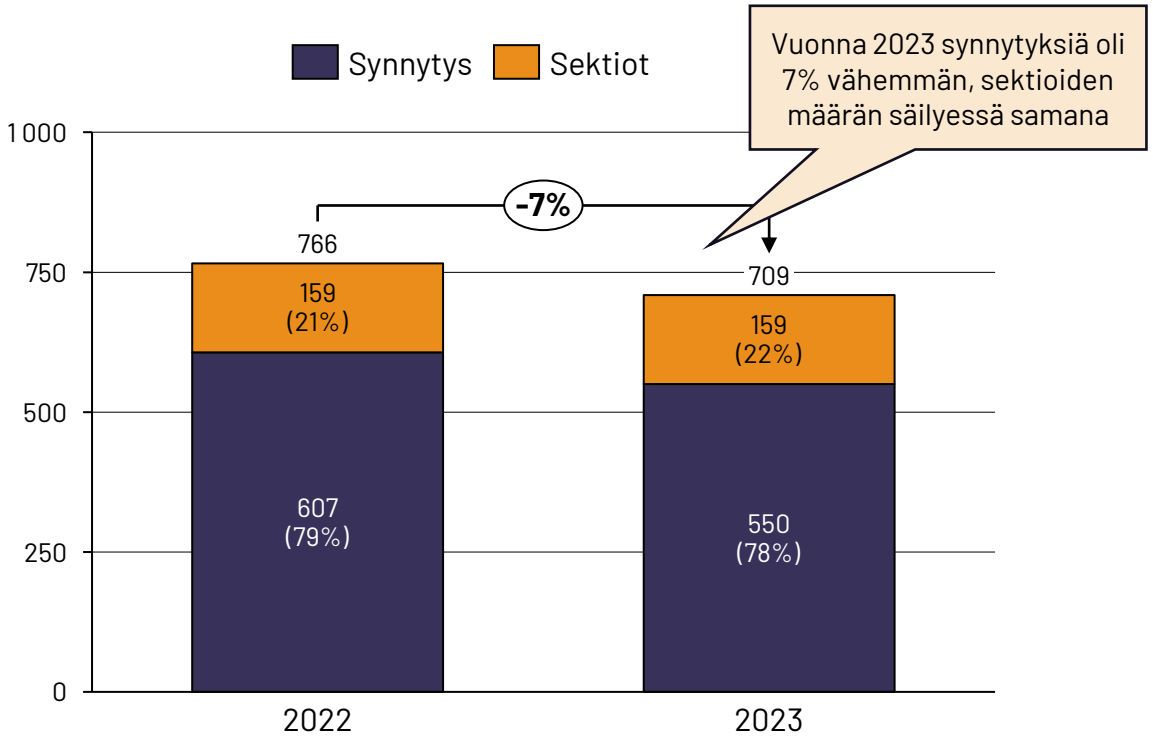
Lähde: Etelä-Karjalan tilastot – Teho-osaston volyymit

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

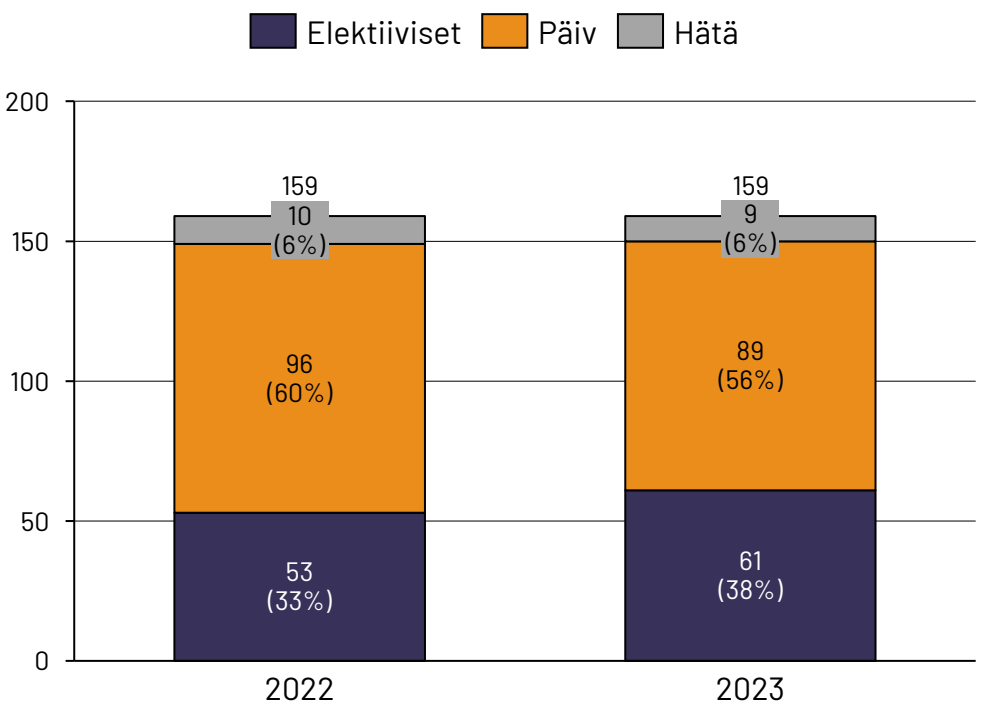
Etelä-Karjalassa tehdään vuodessa noin 700 synnytystä

Synnytyksistä 20 %:a on tehty sektioina, joista pääosa on ollut päivystyksellisiä – eli yli 100 synnytystä vuodessa ovat aikakriittisiä leikkaussalissa tehtävän toimenpiteen osalta

Synnytysten määrä sektiot eroteltuna, 2022-2023



Sektioiden jakauma kiireellisyysluokituksen mukaan, 2022-2023

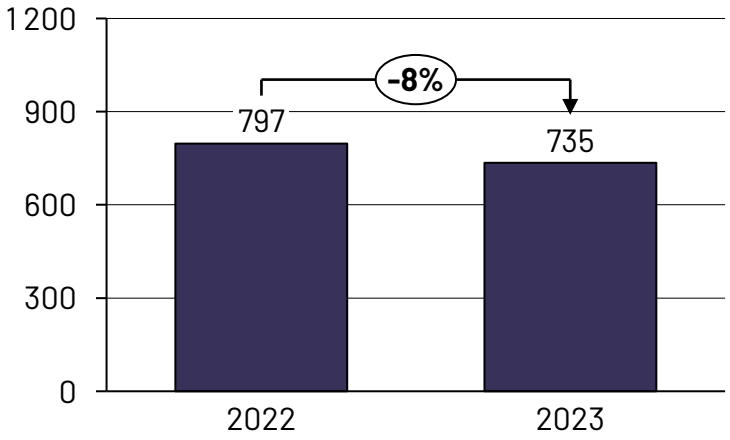


Lähde: Etelä-Karjalan tilastot – Synnytysten ja sektioiden volyymitiedot

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

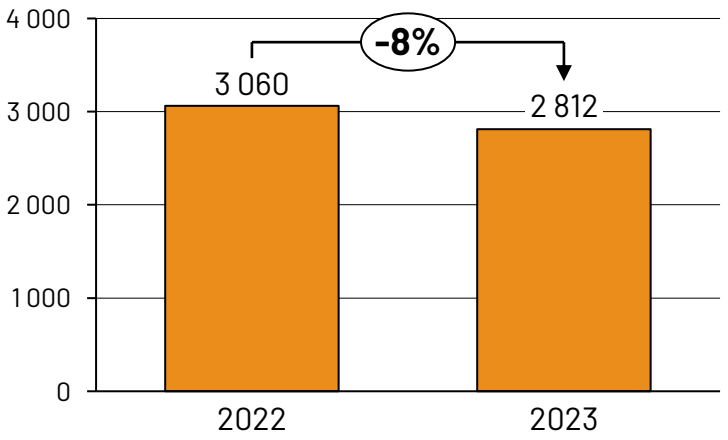
Synnytyksiä oli vähemmän vuonna 2023 ja hoitopäivien määrä laski samassa suhteessa hoitojaksojen keston pysyessä ennallaan

Synnytysten hoitojaksojen lukumäärä, 2022-2023



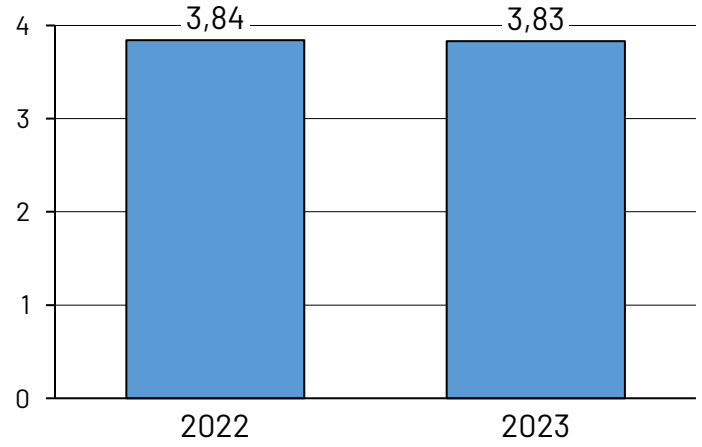
- Synnytysten määrä on laskenut vuosien 2022 ja 2023 välillä noin 60:llä synnytyksellä
- Synnytyksiä on vuonna 2023 ollut yhteensä 735

Synnytysten hoitopäivien* lukumäärä, 2022-2023



- Synnytysten hoitopäivien määrä on laskenut samassa suhteessa synnyttäjien määrän kanssa
- Vuonna 2023 synnytysten hoitopäiviä on ollut 2812

Synnytysten hoitojakson kesto keskimäärin, 2022-2023



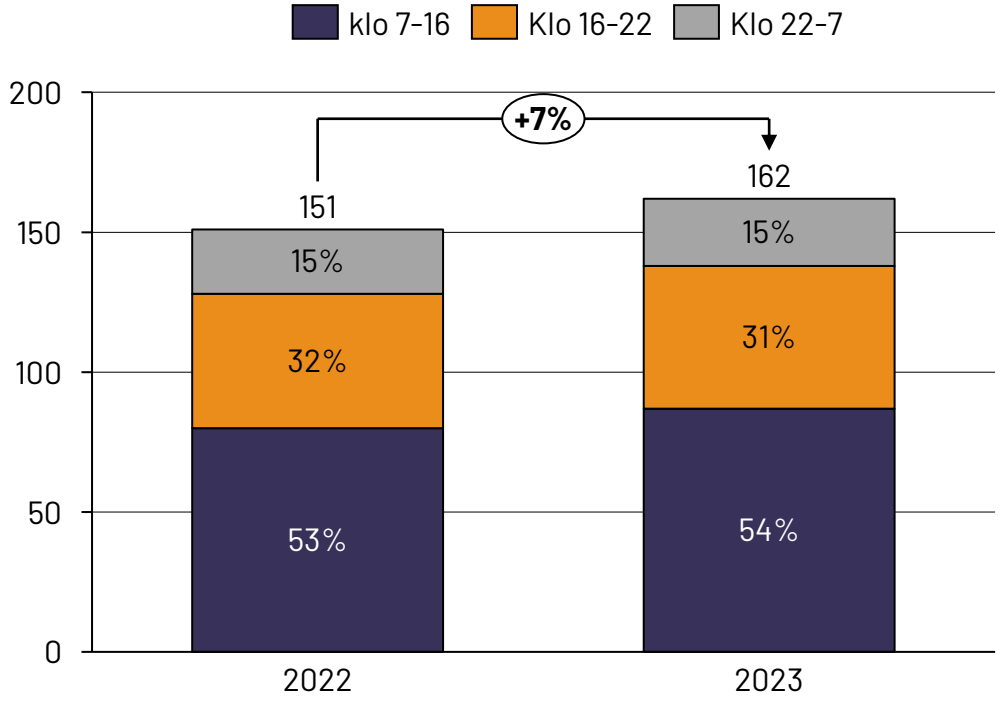
- Hoitojaksojen keskimääräinen kesto on pysynyt lähes samalla tasolla vuosien 2022 ja 2023 ajan
- Hoitojakso kestää keskimäärin alle neljä päivää

Lähde: Etelä-Karjalan tilastot – Synnytysten ja sektioiden volyymitiedot

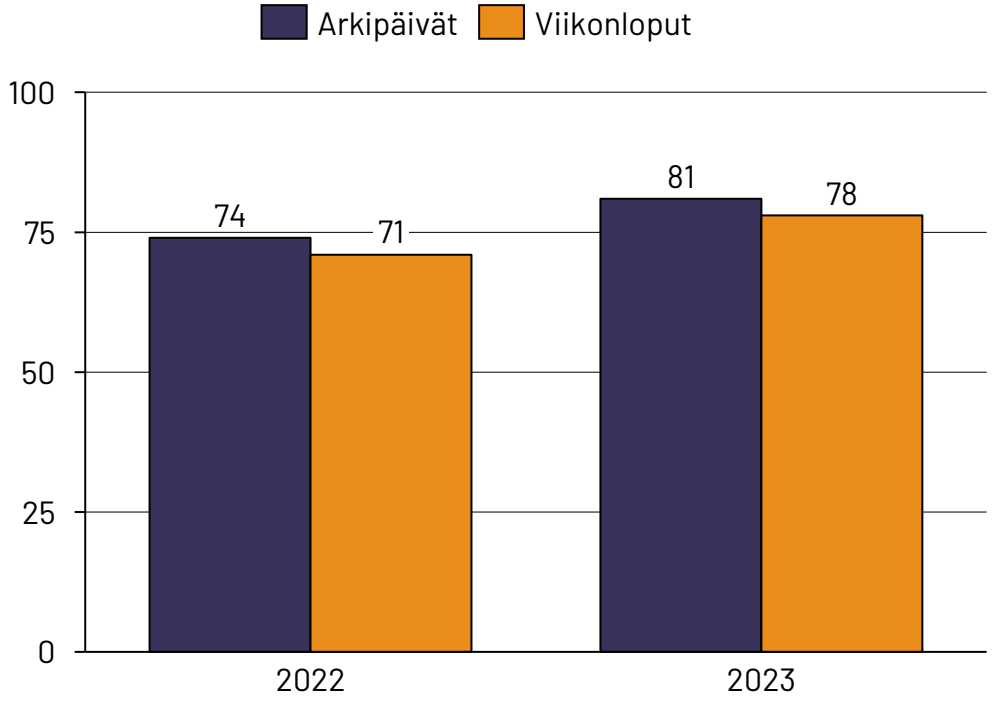
ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Päivystyskäyntejä oli keskimäärin enemmän vuonna 2023 – Päivystyskäynneistä 45% oli virka-ajan ulkopuolella (klo 16-7)

Päivystyskäyntien jakauma eri vuorokauden aikoina, mediaani käynnit per päivä 2022 & 2023



Virka-ajan päivystyskäyntien jakauma arkena ja viikonloppuna[1], mediaani käynnit per päivä 2022 & 2023



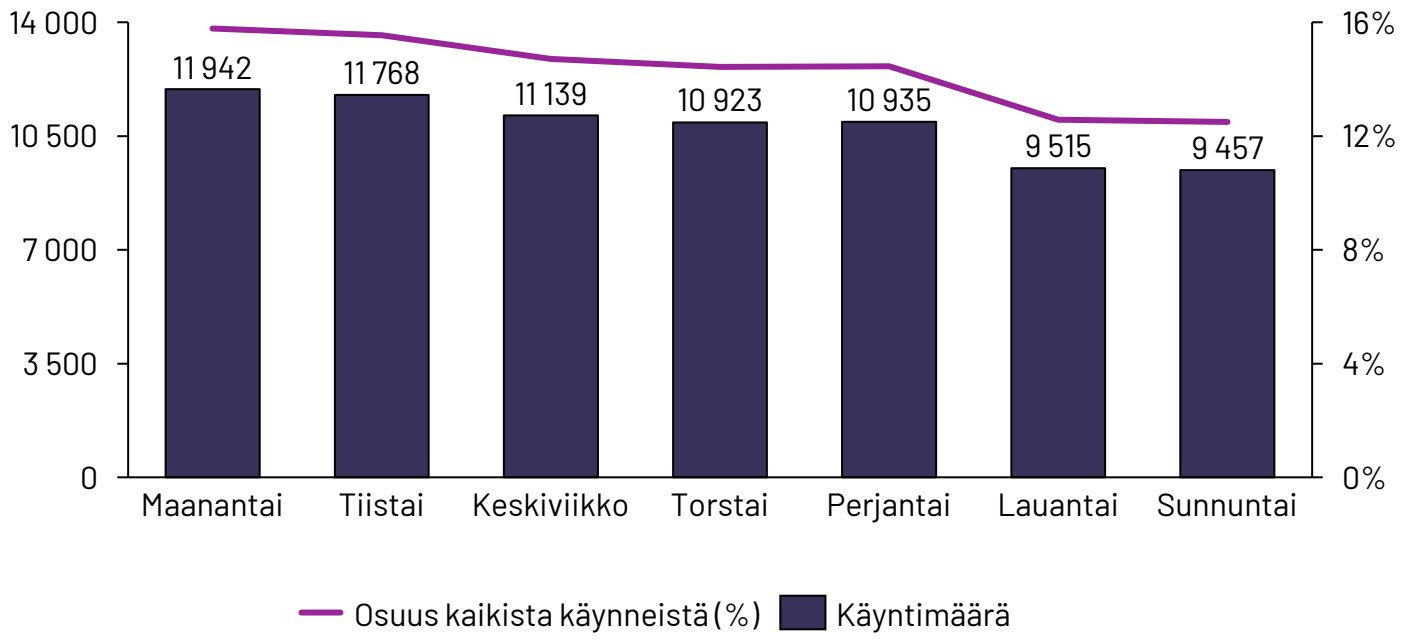
1) Sisältyy lauantait, sunnuntait ja pyhäpäivät

Lähde: Etelä-Karjalan tilastot – Päivystyskäyntien volyymitiedot

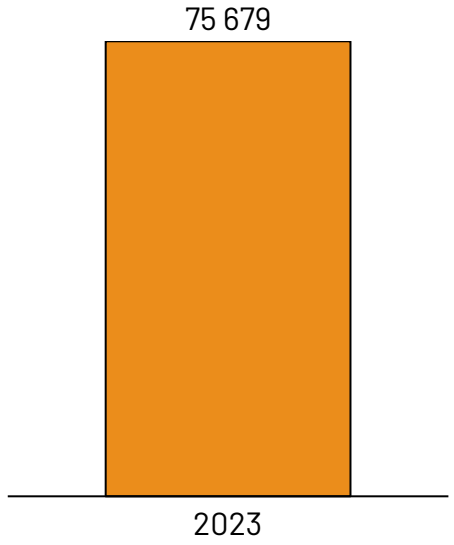
ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Vuonna 2022 päivystyskäyntejä oli noin 76 000 kpl, joista 75% oli arkipäivinä

Päivystyksen käyntimäärien jakauma viikonpäivän mukaan, 2022



Päivystyksen käyntimäärät vuonna 2022

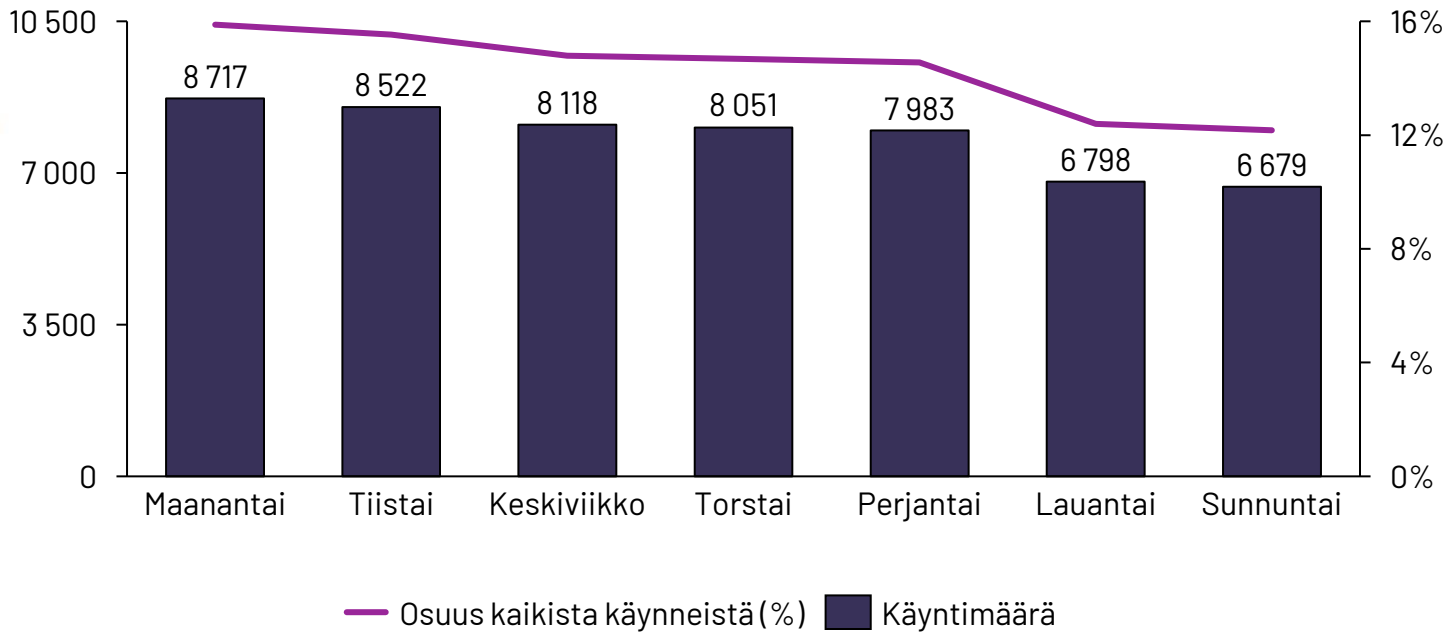


Lähde: Etelä-Karjalan tilastot – Päivystyskäyntien volyymitiedot

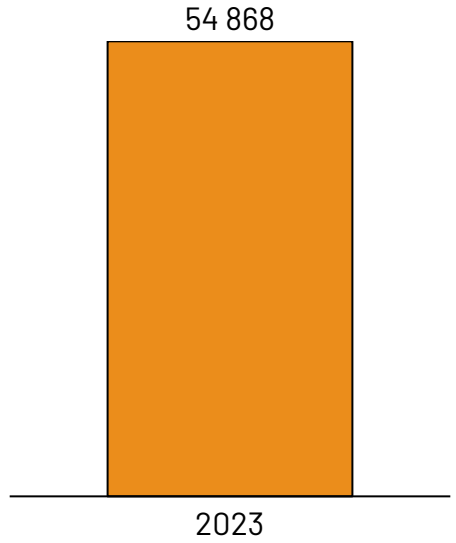
ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Vuonna 2022 potilaat vierailivat päivystyksessä lähes 55 000 kertaa – Viikonloppuisin potilaita hoidettiin päivystyksessä vähemmän kuin arkena

Päivystyksen potilasvierailujen* määrän jakauma viikonpäivän mukaan, 2022



Päivystyksen potilasvierailut* vuonna 2022



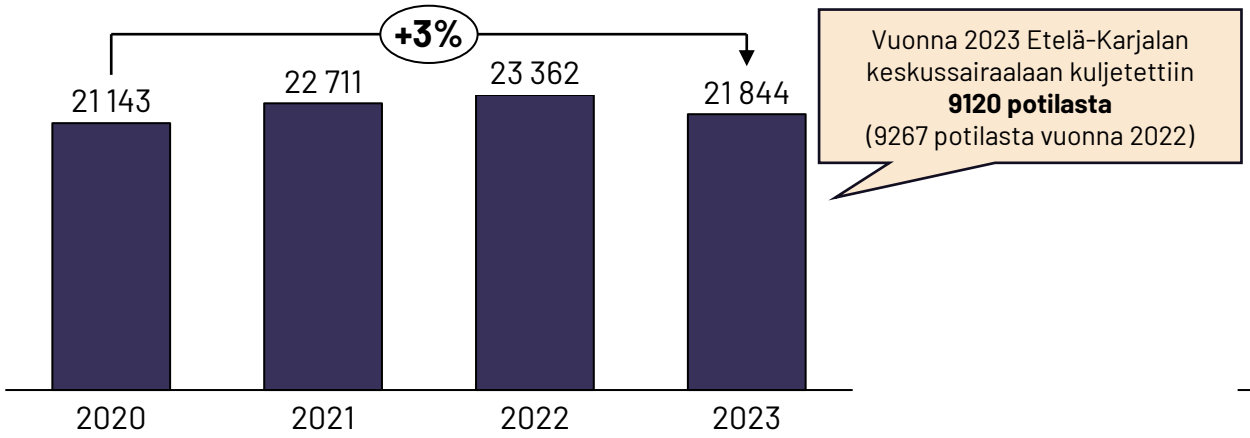
*Vuoden aikana potilas on voinut vierailla enemmän kuin yhden kerran päivystyksessä. Potilasvierailu vastaa jokaista päivystyksessä tehtyä yksittäistä vierailua. Vierailu on voinut pitää sisällään useamman käynnin (esim. hoitajan vastaanoton ja lääkärin vastaanoton). Potilasvierailujen määrä ei siis kuvaa uniikkien potilaiden määrää (ts. henkilötunnusten määrää) eikä myöskään käyntien määrä.

Lähde: Etelä-Karjalan tilastot – Päivystyskäyntien volyymitiedot

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

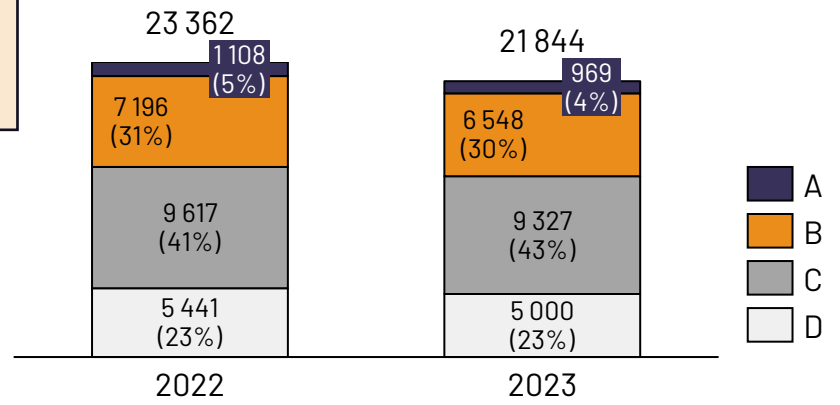
Ensihoidon hälytyksistä noin kolmasosa on alhaisen kiireellisyysluokan hälytyksiä – Hälytysten määrä on kuitenkin kasvanut vuodesta 2020

Ensihoidon hälytysmäärät, 2020-2023



Vuonna 2023 Etelä-Karjalan keskussairaalaan kuljetettiin **9120 potilasta** (9267 potilasta vuonna 2022)

Hälytysten jakautuminen kiireellisyysluokan mukaan, 2022 & 2023



- Vuonna 2023 ensihoidon hälytyksiä oli yhteensä **21 844** kpl
- Hälytyksissä oli **3 %** kasvua vuoteen 2020 verrattuna
- Vuosina 2021 ja 2022 hälytysten määrässä on ollut kasvua
    - Vuodesta 2022 hälytysten määrä vähentynyt noin **6 %** tarkoittaen 1 518 hälytystä vähemmän

A = Korkeariskiseksi arvioitu ensihoitotehtävä, jossa syytä epäillä peruselintoimintojen olevan välittömästi uhattuna

B = Todennäköisesti korkeariskinen ensihoitotehtävä, peruselintoimintojen häiriön tasosta ei kuitenkaan varmuutta

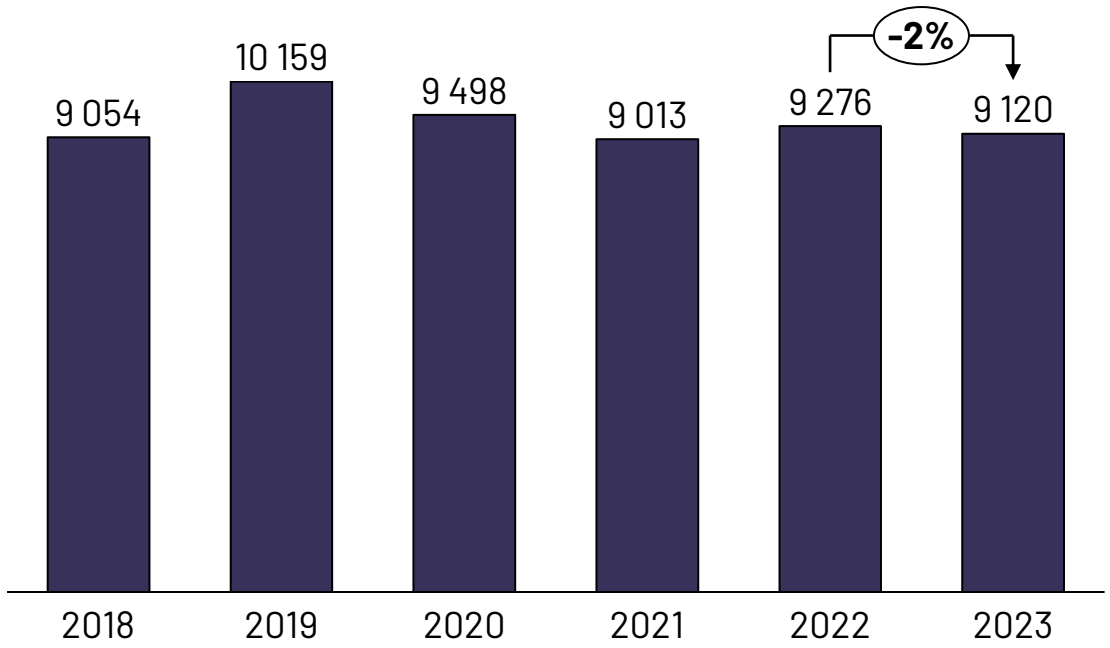
C = Peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi tai häiriö lieväksi, mutta tila vaatii ensihoitopalvelun nopeaa arviointia (**kohdattava < 30 minuutissa**)

D = Tila on vakaa, ei peruselintoimintojen häiriötä, mutta ensihoitopalvelun tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi (**kohdattava < 2 tunnissa**)

Lähde: Etelä-Karjalan tilastot – Ensihoidon tilastoja vuodelta 2022 & 2023

Etelä-Karjalassa oli 12 kuljettavaa ensihoitoyksikköä vuonna 2023 – Noin 9 100 kuljetuksista suuntautui Etelä-Karjalan keskussairaalaan

Etelä-Karjalan keskussairaalaan suuntautuneet kuljetukset, 2018-2023



Vuoden **2024** alusta enää **11** kuljettavaa yksikköä

Yksiköiden lukumäärä vuonna 2023

12

kuljettavaa ensihoitoyksikköä 24/7

+

1

Kenttäjohto/ensihoitolääkäriyksikköä 24/7

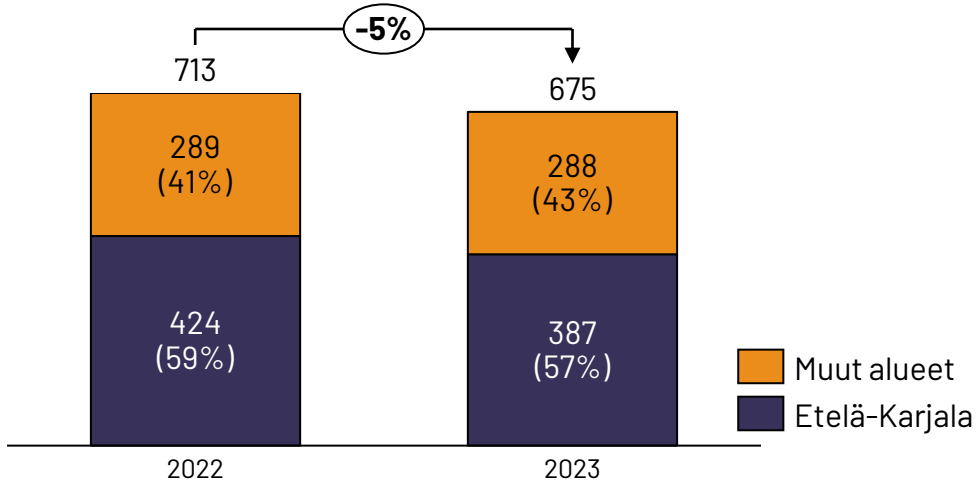
Lähde: Etelä-Karjalan tilastot – Ensihoidon tilastoja vuodelta 2023

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

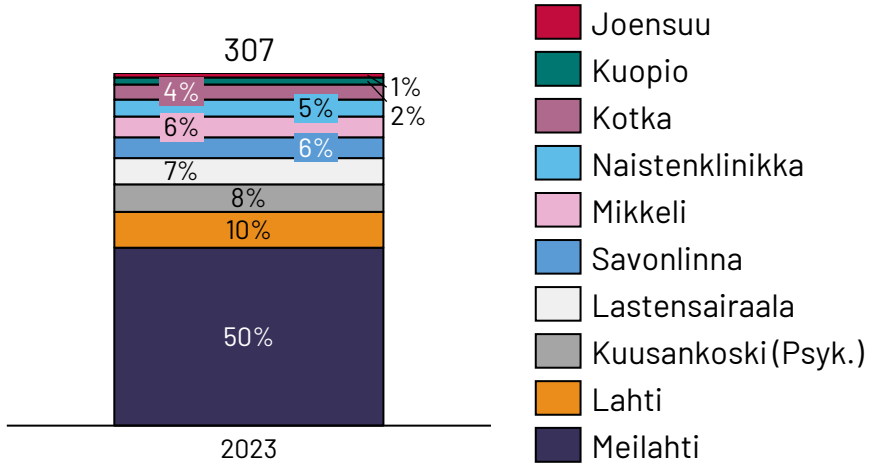
Siirtokuljetuksista, joita nykytilanteessa tarvitaan, 40% kohdistui Etelä-Karjalan ulkopuolelle vuonna 2023

Alueen ulkopuolisista siirroista puolet oli Meilahteen (HUS)

Siirtokuljetukset siirtopaikan mukaan, 2022 & 2023



Etelä-Karjalan ulkopuoliset siirrot[1] siirtokohteen mukaan, 2023



- Siirtokuljetuksia tehtiin **5 prosenttia** vähemmän vuonna 2023 (675 kpl)
- Siirtokuljetuksista **43 prosenttia** kohdistui Etelä-Karjalan ulkopuolelle (288 kpl)
- Siirtokuljetusten määrä on ollut laskussa jo kolmatta vuotta peräkkäin

- Vuonna 2023 eniten sairaalasiirtoja tehtiin Meilahteen **155 kpl**
- Lahteen sairaalasiirtoja tehtiin **31 kpl** vuonna 2023
- **Huom.** Kenttäjohtaja tekee yhteistyötä HUS logistiikan kanssa ja tarjoaa paluukuljetuksina kiireettömiä siirtokuljetuksia pk-seudulle (näistä ei dataa saatavilla)

1) Sisältyy siirtokuljetukset sekä suoraan kentältä kuljetetut

Lähde: Etelä-Karjalan tilastot – Ensihoidon tilastoja vuodelta 2022 & 2023

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Ekhva on merkittävä työnantaja – Vuonna 2023 keskussairaala työllisti yli 900 henkilötyövuoden verran henkilöstöä, joista 731 oli hoitohenkilökuntaa ja 166 lääkäreitä

Henkilöstömäärä erikoisaloittain ja ammattiryhmittäin henkilötyövuosina, 2023

Erikoisala/kustannuspaikka	Hoitohenkilöstö 2023 (HTV)	Lääkärit 2023 (HTV)	Lääkärivakanssit (täyttöaste %)
Yleislääketiede	-	11,0	14,5 (24%)
Konservatiiviset erikoisalat*	73,3*	52,3	62 (67%)
Operatiiviset erikoisalat	78,4	34,9	40 (81%)
Anestesia ja tehohoito	148,4	14,7	21 (86%)
Naistentaudit ja synnytykset	39,5	13,5	13 (78%)
Lastentaudit ja lastenneurologia	30,4	10,8	12 (N/A)
Ensihoito ja sairaalakuljetus	120,4	5,2	5,5 (82%)
Päivystyspoliklinikka	88,7	1,0	-
Päivytysosasto	38,6	1,0	-
Muut	113,5	22,0	37 (42%)
Yhteensä	**731,6**	**166,4**	**205**
	898		

Ei sisällä tuki- ja konsernipalveluiden henkilöstöä

- Taulukossa on esitetty hoitohenkilöstön ja lääkäreiden toteutuneet henkilötyövuodet (HTV) vuodelta 2023
- Lääkärivakanssit-kohdassa luku kertoo, montako vakanssia erikoisalalla on ja prosentiosuus puolestaan vakanssien täyttöasteen
- Jos lääkärivakanssia ei ole saatu täytettyä, täyttämätöntä vakanssia on hyödynnetty muissa yksiköissä

1) Konservatiiviset erikoisalat sisältää: Ihosairaudet, Kardiologia, Yleissisätaudit, Hematologia, Gastroenterologia, Reumatologia, Endokrinologia, Infektiosairaudet, Neurologia, Keuhkosairaudet sekä Syöpätaudit **2**) Operatiiviset erikoisalat sisältää: Gastroenterologinen kirurgia, Ortopedia ja traumatologia, KNK sekä muu kirurgia (esim. urologia, verisuonikirurgia) *Vuoden 2022 HTV luku

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Vuonna 2023 osto- ja vuokralääkäreiden käyttö lisääntyi rajatusti – Merkittävin muutos tapahtui silmätaudeissa, jossa syynä oli kokonaisulkoistamisen purkaminen ja ostopalveluun siirtyminen

Osto- ja vuokralääkäreiden käyttö erikoisaloittain, 2022-2023

Erikoisala	2022 HTV	2023 HTV
Akuuttilääketiede	11	12
Silmätaudit	0	3
Kardiologia	3	3
Psykiatria	1,9	2,1
Nuorisopsykiatria	1,6	0,9
Sisätaudit	1,6	1,84
Gastroenterologinen kirurgia	0	1,33
Muut*	0,48	3,15
Yhteensä	**19,58**	**27,32**

- Osto- ja vuokralääkäreiden käyttö on kasvanut vuosien 2022 ja 2023 välillä noin 7,74 henkilötyövuoden verran
  - Silmätaudeissa syynä kokonaisulkoistamisen purkaminen ja ostopalveluun siirtyminen
- Vuoden 2023 aikana on osto- ja vuokralääkäreitä hyödynnettiin yli 20:llä erikoisalalla
- Osto- ja vuokralääkäreiden käyttö on yleisintä akuuttilääketieteessä, jossa vuonna 2023 on ollut 12 HTV:tä
- Useimmilla erikoisaloilla osto- ja vuokralääkäreiden tarve on ollut pieni, alle 1 HTV:n
- Osto- ja vuokralääkäreiden vuosittaiset kustannukset olivat **noin 8,8 M€**

*Muut: Syöpätaudit, keuhkosairaudet, anestesiologia ja tehohoito, ortopedia ja traumatologia, fysiatria, käsikirurgia, neurologia, infektiosairaudet, oikomishoito, lastenneurologia. Kaikissa ostot alle 0,5 htv:ta.

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Arvio muutosten vaikutuksista

ETELÄ-KARJALAN
hyvinvointialue

Jos toimenpiteet toteutuvat, on mahdollista, että Ekhvan keskussairaala muuttuu kevyen päivystyksen akuuttisairaalaksi 2028 jälkeen

- Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi 11.1.2024 kansallisen erikoissairaanhoidon sairaaloiden ja päivystyksen porrasteisuuden, työnjaon ja yhteistyön selvityksen
- Selvityksessä esitettiin toimenpiteitä sairaalaverkoston tiivistämiseksi
- STM:n työryhmän ehdotuksia ovat **vaiheessa 1** (2026 alkaen):
    1. Yöaikaisten perusterveydenhuollon päivystyspisteiden vähentäminen
    2. Hyvinvointialueella voi olla vain yksi synnytyssairaala
    3. Hyvinvointialueella voi olla vain yksi sairaala, jossa toteutetaan konservatiivisen ja operatiivisen erikoisalojen päivystystä, leikkaustoimintaa ja tehohoitoa
- Ja **vaiheessa 2** (2028 alkaen, viimeistään 2030 alkaen)
    1. Kansallisesti 5-8 keskussairaalaa
    2. Ja loput kevyemmän päivystyksen akuuttisairaaloita

STM:n selvityksessä esitettyjen muutostoimenpiteiden toteutuessa Ekhvan keskussairaala muuttuisi mahdollisesti kevyen päivystyksen akuuttisairaalaksi 2028 alkaen

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Lähde: STM - Selvitys : kansallinen erikoissairaanhoidon sairaaloiden ja päivystysten porrasteisuus, työnjako ja yhteistyö

EKHVA on arvioinut STM:n selvityksessä esitettyjen muutoksien vaikutusta keskussairaalan toimintaan eri toimenpiteiden kautta

Arvioinnin kohteena olevat kokonaisuudet:

- 1.1 Päivystyskirurgia siirtyy muualle
- 1.2 Raskas kirurgia siirtyy muualle
- 2. Synnytystoiminta siirtyy muualle
- 3. Tehotoiminta siirtyy muualle

Eri muutostoimenpiteiden vaikutusten arviointi toiminnan, henkilöstön, potilaan ja talouden näkökulmista

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Muutosten laadulliset vaikutukset

ETELÄ-KARJALAN
hyvinvointialue

Muutosvaikutukset ovat merkittävät etenkin potilaan ja henkilöstön kannalta – Hoidon saatavuus heikkenee ja työpaikka siirtyy toiselle työnantajalle

Potilas

Hoidon saatavuus tulee heikkenemään

- *Välimatkat hoitoon pitenee, jolloin riskit potilaan kannalta kasvavat. Erityisenä riskinä tunnistetaan välimatkan merkitys synnytyksiin.*
- *Ekhvalla hoidon saatavuus on Suomen parasta, joten saatavuus tulee väistämättä heikkenemään*
- *Potilaalle tulee nykyisellä Kela-korvaus järjestelmässä 25 € per suunta maksua kuljetuksista, lisäksi omakustanteinen yöpyminen hotellissa ja muu liikkuminen*

Henkilöstö

Henkilöstön tarve laskee ja osaamisala kapenee

- *Henkilöstön tarve vähenee ja jäljelle jäävä toiminta on merkittävästi suppeampaa nykyiseen verrattuna*
- *Osa henkilöstöstä siirtyy muualle, hakeutuu yksityiselle sektorille tai vaihtaa alaa*
- *Henkilöstön rekrytointi vaikeutuu ja sen myötä ostopalveluiden käyttö lisääntyy. Henkilöstön saatavuuden vaikeutuminen todennäköisesti johtaa ostopalveluiden hinnan nousuun edelleen nykyisestä.*

Toiminto

Merkittävä osa toimenpiteistä lähtee ja jäljelle jää kapea polikliininen toiminto

- *Kirurginen toiminta muuttuu elektiiviseksi päiväkirurgiaksi ja merkittävä määrä leikkaussalissa tehtävistä toimenpiteistä siirtyy muualle*
- *Jäljelle jäävä toiminta on kapeaa polikliinistä toimintaa, arviointipainotteista. Arvioinnin perusteella potilas lähetetään hoitoon muihin sairaaloihin*

Talous

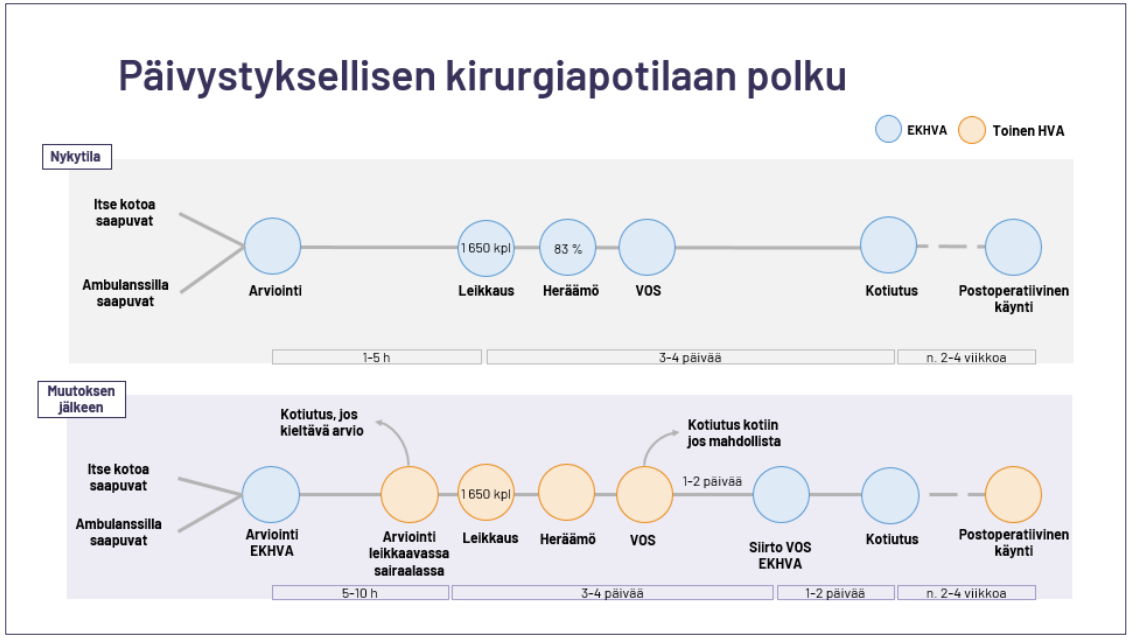
Palvelut ostetaan muilta hyvinvointialueilta ja pienempi osa rahoituksesta kohdistuu suoraa potilaan terveyden tuottamiseen

- *Toimenpiteet, leikkausta edeltävä ja sen jälkeinen toiminta sekä osastojaksot ostetaan muilta hyvinvointialueilta*
- *Henkilöstömäärä laskee, mutta ensihoidon resurssointi kasvaa huomattavasti*
- *Rekrytointivaikeudet lisäävät osto-palveluita ja henkilöstökustannuksia*
- *Pienempi osa HVA:n rahoituksesta kohdistuu suoraa sairaalan ydintehtävän eli potilaan terveyden tuottamiseen*

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

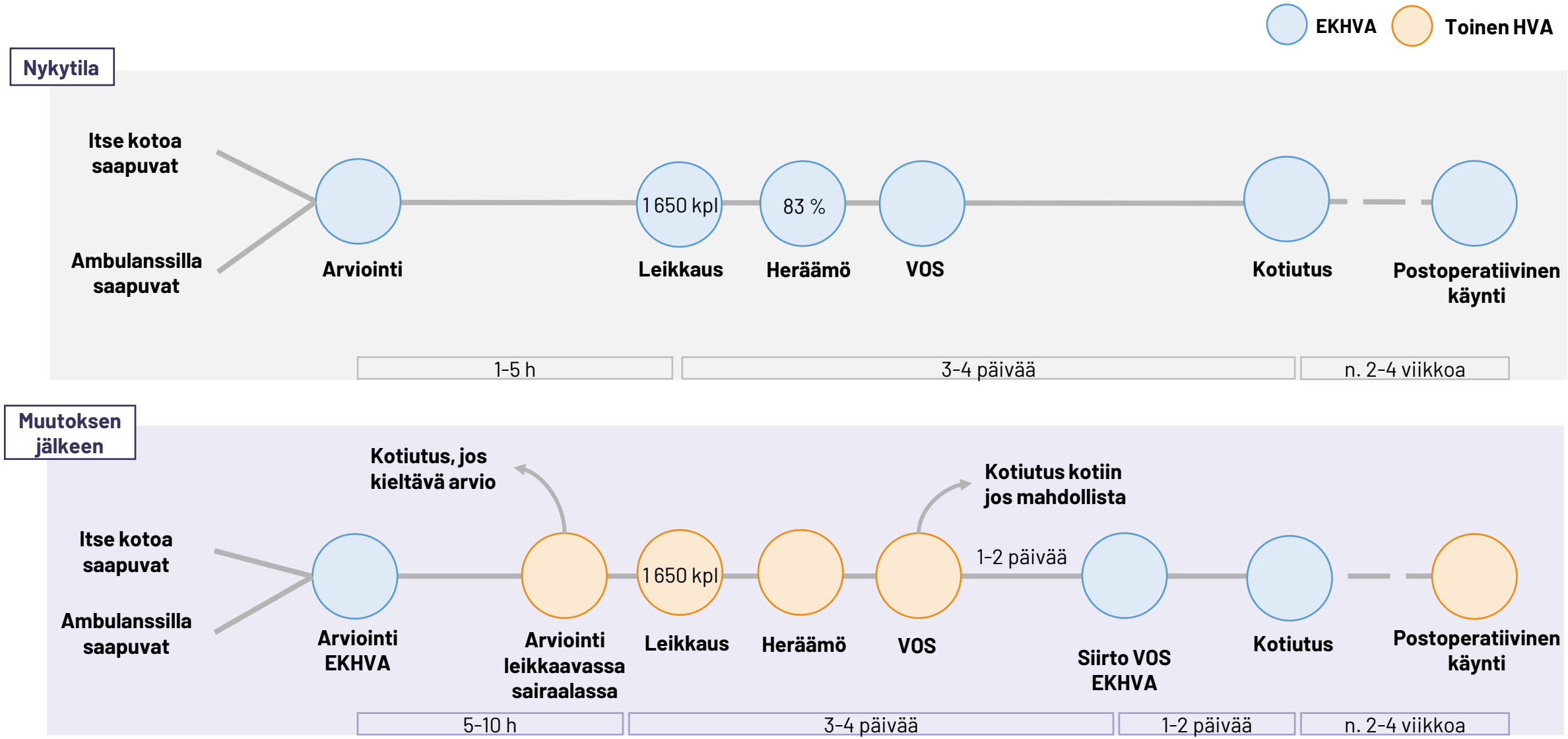
Päivystyksellisen kirurgiapotilaan polku pitenee ja muuttuu monivaiheisemmaksi

- Nykytilassa potilas pääsee leikkaukseen nopeammin ilman pitkiä siirtymiä.
- Esitetyn mallin mukaisessa akuuttisairaalassa potilas siirretäisiin kiireellisesti ambulanssilla suoraan leikkaavaan sairaalaan tai akuuttisairaalan tehdyn leikkausarvion jälkeen. Leikkausarvion tekeminen voi edellyttää ensin tutkimusten tekemistä ja käyntiä akuuttisairaalan päivystyksessä.
- Leikkaava lääkäri tekee lopullisen leikkauspäätöksen, joten on mahdollista, että leikkauspäätös muuttuu leikkaavaan sairaalaan mentäessä.
- Muutoksen jälkeen leikkaava sairaala pyrkii kotiuttamaan asiakkaan suoraan vuodeosastolta. Jos potilasta ei voida kotiuttaa parin päivän sisällä, siirretään potilas ylimääräiselle vuodeosastojaksolle akuuttisairaalaan. Edellytyksenä on riittävä osaaminen ja mahdollisuudet hoitaa leikkaukseen liittyviä välittömiä komplikaatioita.
- Leikkauksen jälkeinen postoperatiivinen käynti on leikkaavassa sairaalassa, jonne potilas joutuu itse matkustamaan.



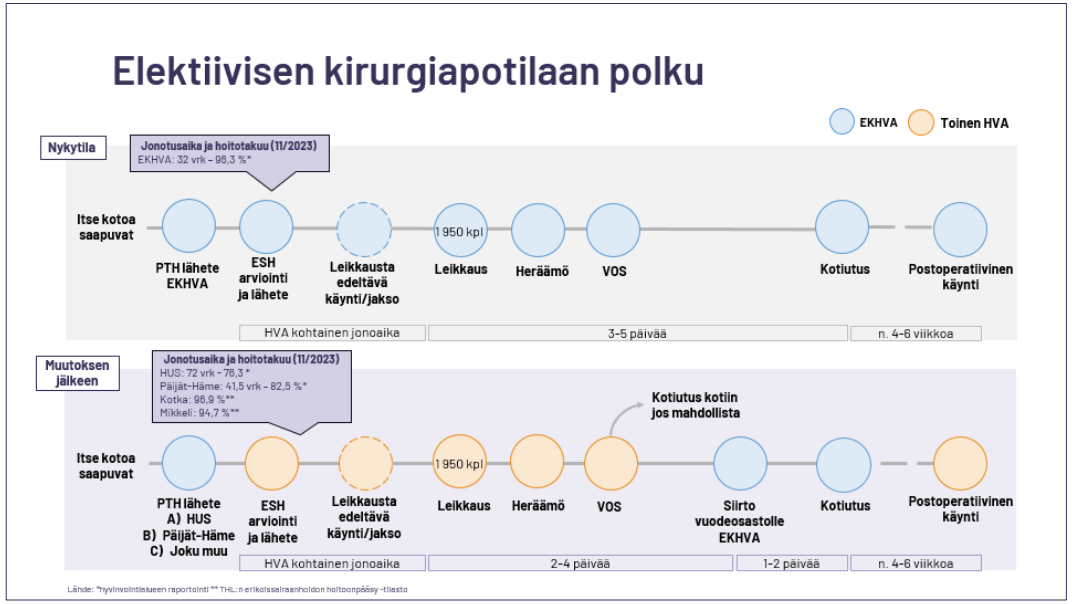
ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Päivystyksellisen kirurgiapotilaan polku



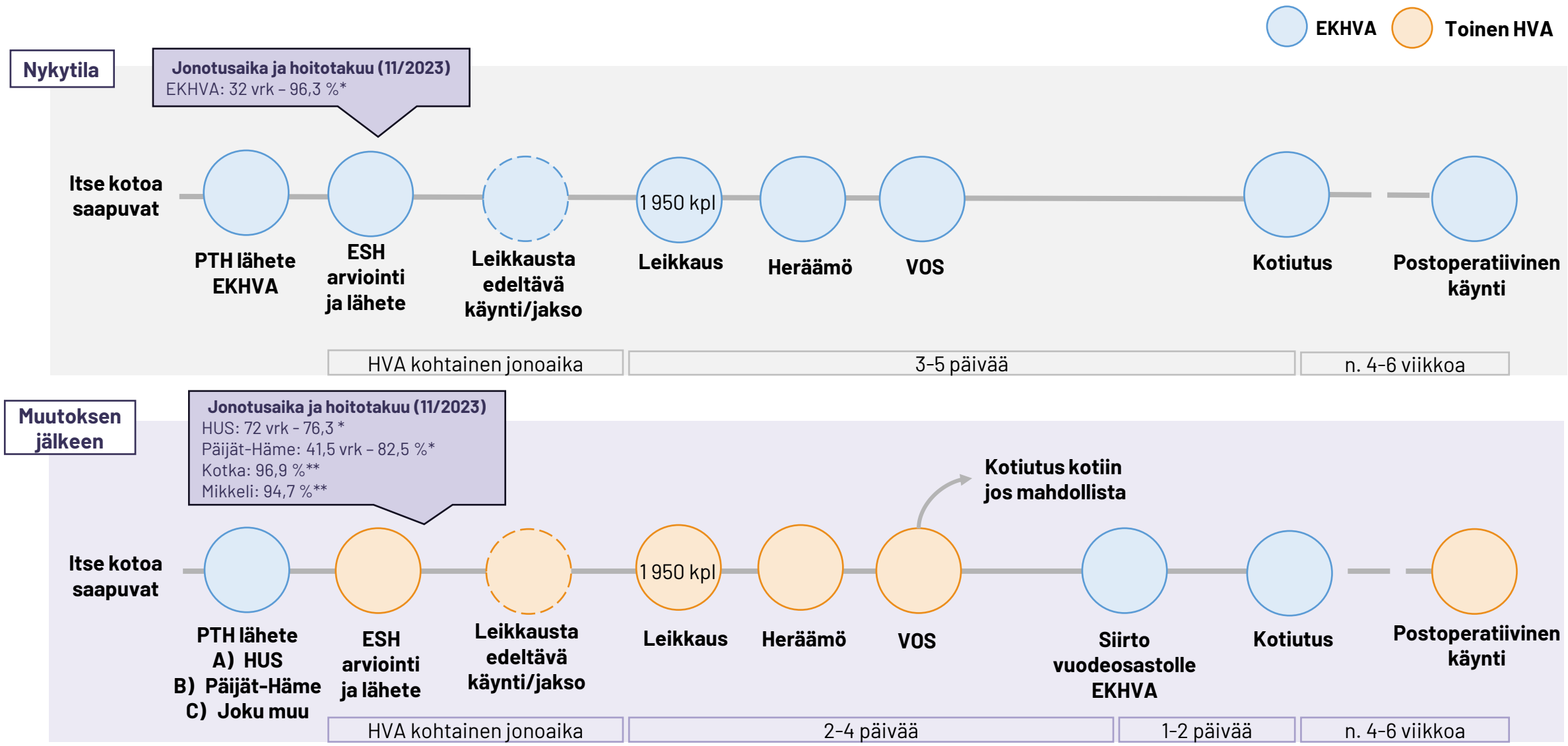
Elektiivisen kirurgiapotilaan polku pitenee ja edellyttää asiakkaalta enemmän matkantekoa – Myös jonotusaika leikkaukseen pitenee nykyisestä

- Elektiiviset kirurgiapotilaat saavat lähetteen leikkaukseen perusterveydenhuollon tai akuuttisairaalan puolelta. Nykytilassa lähete tehdään Ekhvalle, mutta esitetyn sairaalamuutoksen jälkeen lähete tulisi tehdä tilanteesta riippuen joko HUS:iin, Päijät-Hämeeseen tai jonnekin muualle
- Leikkaavan sairaalan muutos tarkoittaisi myös, että potilaiden jonotusaika leikkaukseen kasvaa sen mukaan, mikä jonotilanne kyseiseen sairaalaan on. Ekhvalla jonotilanne on hyvä ja hoitoon pääsee nopeasti
- Muutoksen jälkeen leikkaava sairaala pyrkii kotiuttamaan asiakkaan suoraan vuodeosastolta. Jos potilasta ei voi kotiuttaa parin päivän sisällä, siirretään potilas ylimääräiselle vuodeosastojaksolle Ekhvalle
- Leikkauksen jälkeinen postoperatiivinen käynti on leikkaavassa sairaalassa, jonne potilas joutuu itse matkustamaan



ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Elektiivisen kirurgiapotilaan polku



Lähde: *hyvinvointialueen raportointi ** THL:n erikoissairaanhoidon hoitoonpääsy -tilasto

Päivystyskirurgian ja raskaan kirurgian poistuminen muuttaa toiminnan päiväkirurgiapainotteiseksi - Muutosvaikutukset toiminnan näkökulmasta

Osa-alue 1.1 ja 1.2	Muutosvaikutukset

Toiminta	**Poislähtevä toiminta**
	• Ilta ja yöaikaiset leikkaukset sekä virka-ajalla tehdyt päivystysleikkaukset siirtyvät muualle
	• Leikkausten jälkeinen post-operatiivinen toiminta loppuu Ekhvalta ja siirtyy leikkaavaan sairaalaan
	• Vuodeosastolla oltava leikkauksen jälkeinen 2-4 päivän mittainen akuuttijakso siirtyy leikkaavaan sairaalaan, jotta potilas voidaan kotiuttaa tai siirtää Ekhvalle PTH-vuodeosastojaksolle
	  • Riskinä ESH-vuodeosastojakson pitkittyminen ja vuodeosastojaksolle paluu kotiutuksen jälkeen
	• Ekhvalta lähtevät pois etenkin komplikaatioriskiä sisältävät toimenpiteet: verisuoni-, suoli, vartalo-, iho-, tekonivelkirurgia sekä suuremmat toimenpiteet kuten instrumentoidut selkäleikkaukset sekä lymfoomat
	Jäävä toiminta
	• Jääviä toimenpiteitä ovat päiväkirurgiapainotteiset toimenpiteet, joissa vain pieni riski komplikaatioille. Tällaisia päiväkirurgia ja lyhytjälkihoitoinen kirurgia
	• Päivystyskirurgisten potilaiden leikkauksen arviointi tehtäisiin edelleen Ekhvalla, josta tehtäisiin lähete toiseen sairaalaan leikkaukseen
	  • Lähete- sekä konsultointikäytäntöjä tulisi muuttaa siirtyvien leikkauksen osalta
	Vaikutukset muihin toimintoihin
	• Päivystyksellisesti leikattavat potilaat siirretään ambulanssilla kiireellisesti leikattavaksi, mikä johtaa ensihoitopalvelun kuormittumiseen
	• Potilashotellien käyttö lisääntyy mm. syöpähoito potilaiden osalta
	• Leikkausta edeltävä ja sen jälkeinen toiminta siirtyy leikkaavaan sairaalaan, mikä tarkoittaa potilaan liikkumista sairaalan välillä
	• Päivystyskirurgian loppuminen tarkoittaa käytännössä myös synnytysten poistumista
	• Arviolta ~2 %:a päivystyksen muista potilaista voidaan joutua siirtämään 24/7 leikkaavaan sairaalaan
	• Heräämön tarve pienenee merkittävästi nykyisestä nukutusta vaativien leikkausten määrän vähenemisen myötä
	• Tehohoidon tarve pienenee komplikaatioherkkien leikkausten lähdettyä
	• Vuodeosaston tarve laskee merkittävän päivystyksellisten leikkauspotilaiden siirryttyä muualle

Lähde: Työpaja 21.2.2024, asiantuntijahaastattelut 2-3/2024

Kirurgian supistuminen vähentää henkilöstön tarvetta ja jäljelle jäävä työ yksipuolistuu – Muutosvaikutukset henkilöstön näkökulmasta

Osa-alue 1.1 ja 1.2	Muutosvaikutukset

Henkilöstö	**Poislähtevä henkilöstö**
	• Päivystyksellisen leikkaustiimille ei ole enää tarvetta ja se vapautuu elektiivisen toiminnan käyttöön
	• Merkittävä riski on henkilöstön siirtyminen yksityiselle tai muihin sairaaloihin, joka koskee noin 60 % henkilöstöstä. Erityisesti anestesiataitoiset leikkaushoitajat ja kirurgit siirtyisivät muualle
	• Päivystyksen resurssoinnin tarve vähenee arviolta 4-5 HTV (1 hoitaja per vuoro)
	• Hoitajien tarve vähenee nykyisestä noin 110 hoitajasta 30-40 hoitajaan
	• Kirurginen toiminta vaikuttaa useiden muiden toimintojen vähentymisen myötä myös niiden henkilöstö vähenemiseen
	Vaikutus työn sisältöön
	• Työ yksipuolistuu ja eikä haasta ammattilaisia samalla tavalla kuin ennen, mikä vaikuttaa houkuttelevuuteen työpaikkana ja ammattilaisten pysyvyyteen
	• Vuorotyön määrä vähenee päivystyksellisten leikkausten lähdettyä
	• Osastotyön profiili muuttuu raskaampien toimenpiteiden lähdettyä
	Muut vaikutukset
	• Opiskelijayhteistyö vähenee toimintojen supistuessa ja alueen koulutuspaikat vähenevät
	  • Alueen opiskelijamäärät laskevat, vetovoima heikkenee ja työntekijäpula kasvaa
	• Kirurgian erikoistuminen ei enää onnistu ja sitä myötä myös kirurgien sekä muiden erikoisalojen ammattilaisten rekrytointi vaikeutuu
	• Ostopalveluiden tarve tulee lisääntymään henkilöstön saatavuushaasteiden myötä
	  • Tällä hetkellä on jo pulaa ortopedeistä ja sairaalamuutoksen ennakoidaan pahentavan tilannetta, mikä kasvattaa ostopalveluiden tarvetta

Lähde: Työpaja 21.2.2024, asiantuntijahaastattelut 2-3/2024

Välimatkojen kasvaminen leikkaavaan sairaalaan nostaa riskejä potilaan kannalta – Muutosvaikutukset potilaan näkökulmasta

Osa-alue 1.1 ja 1.2	Muutosvaikutukset

Potilas	**Välimatkojen pidentyminen**
	• Ekhvalla tehdyn myöntävän leikkausarvion jälkeen päivystyksellinen kirurginen potilas joudutaan kuljettamaan kiireellisesti ambulanssilla leikkaavaan sairaalaan
	• Leikkauksen jälkeen kirurginen potilas palaa takaisin Ekhvalle ambulanssilla tai siirtokuljetuksella
	• Komplikaatioiden tullessa potilas joutuu palaamaan takaisin leikkaavaan sairaalaan
	• Omaiset ja läheiset ovat kaukana
	Ylimääräiset käynnit/yhteydenotot
	• Lappeenrannassa tehty myönteinen leikkausarvio voi muuttua leikkaavassa sairaalassa kielteiseksi leikkaavan lääkärin nähdessä potilaan
	• Leikkaavan lääkärin tulee tavata potilas ennen toimenpidettä ja sen jälkeen, mikä tarkoittaa potilaalle ylimääräisiä käyntejä leikkaavaan sairaalaan
	• Yhteydenotto muuttuu monimutkaisemmaksi, jolloin häiriökysyntä voi kasvaa
	Riskit
	• Välimatkan pidentyessä myös riskit kasvavat potilaan kannalta. Hoidon viivästyminen voi aiheuttaa potilaalle vakavia pysyviä vammoja
	  • Potilaiden kuoleman riski kasvaa. Riski tunnistetaan erityisen vaikeaksi synnytysten hoidossa, joissa nykyisellään yli 100 synnytystä vuodessa hoidetaan päivystyksellisellä sektiolla.
	• Tiedonkulku muuttuu monimutkaisemmaksi hoidon ollessa useamman hyvinvointialueen alueella. Asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon varmistaminen hankaloituu
	• Hoidon saatavuus, tasa-arvoisuus ja laatu heikkenevät, jos vastaanottavissa sairaaloissa ei voida lisätä tarpeeksi resursseja
	  • Kiireellisempiä potilaita joudutaan priorisoimaan, jolloin esimerkiksi elektiivisten leikkausten saatavuus saattaa venyä
	  • Potilaan siirtäminen leikkaavasta sairaalasta takaisin Ekhvalle aiheuttaa kokonaisuudessa hoitopäivien määrän kasvua
	• Huono tieverkosto hankaloittaa etenkin kiireellisten potilaiden kulkua sairaaloiden välillä

Lähde: Työpaja 21.2.2024, asiantuntijahaastattelut 2-3/2024

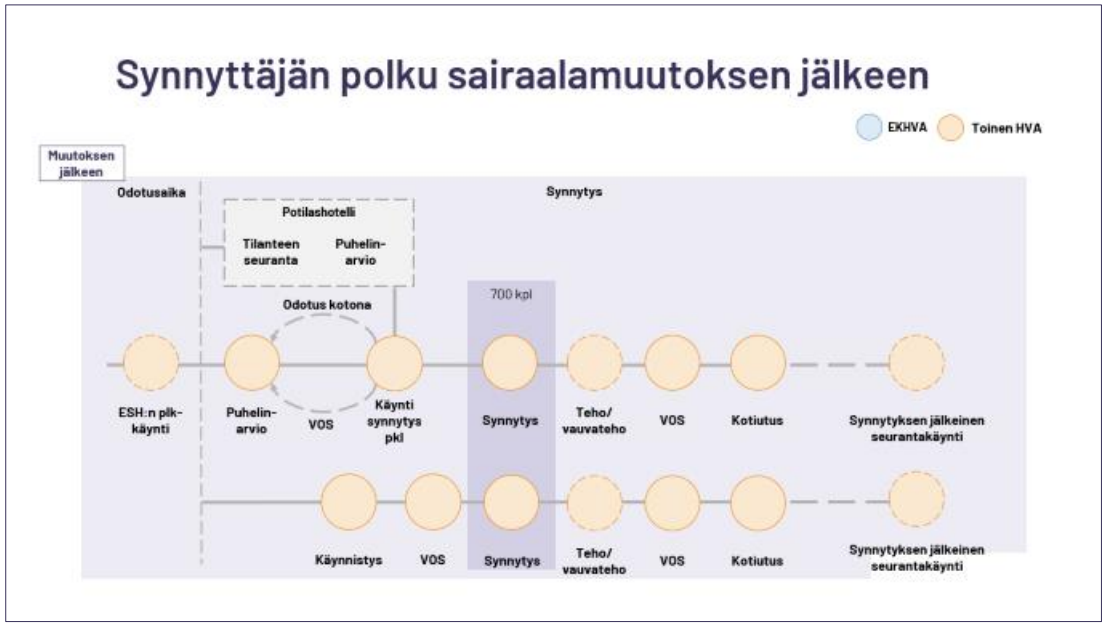
Kirurgian siirtyminen vähentää henkilöstökustannuksia, mutta lisää ensihoidon kustannuksia - Muutosvaikutukset talouden näkökulmasta

Osa-alue 1.1 ja 1.2	Muutosvaikutukset
Talous	**Palveluiden ostot** • Lähtevät toiminnot joudutaan ostamaan toisilta hyvinvointialueilta • Sisältää itse toimenpiteen, pre- ja postoperatiivinen toiminta sekä toimenpiteen osastohoitojakson ennen/jälkeen • Mahdollisesti henkilöstön heikomman saatavuuden takia joudutaan ostamaan myös lääkäriresurssia ostopalveluna • Lisää taloudellista riskiä olla muiden hinnoittelun armoilla **Lisääntyvät kustannukset** • Kirurgisen toiminnan supistuminen aiheuttaa kasvavia ensihoidon kustannuksia lisäresurssoinnin myötä. Lisäresurssoinnin tarve koskee kalustoa sekä henkilöstöä **Vähenevät kustannukset** • Merkittävästi vähenevä henkilöstön tarve aiheuttaa säästöjä **Muut huomiot** • Jo tehnyt investoinnit ja satsaukset sairaalaan tulee huomioida tarkastelussa • Sairaala on merkittävä tekijä alueen veto- ja pitovoiman kannalta, joten alueen talouteen kapeneva toiminta ja henkilöstö tarkoittaa laskevaa taloutta • Potilaiden siirtäminen kesken hoitojakson tiedetysti pidentää hoitojaksojen kestoja. Siirto sairaalasta toiseen pidentää entisestään hoitojaksojen kestoa, jonka myötä hoitopäivien määrä tulee lisääntymään

Lähde: Työpaja 21.2.2024, asiantuntijahaastattelut 2-3/2024

Synnyttäjän polku muuttuu monivaiheisemmaksi ja välimatkat kasvavat

- Nykytilaan verrattuna suurin muutos on välimatkan merkittävä kasvaminen synnyttämään mentäessä
    - Pitkä välimatka synnytyssairaalaan nostaa riskiä matkasynnytyksille ja nostaa ambulanssikuljetusten tarvetta (arviolta 10 % synnytyksiä tarvitaan ambulanssi)
- Pitkät välimatkat kasvattavat potilashotellien ja omakustanteisten hotelliöiden tarvetta synnyttäjien keskuudessa
    - Esimerkiksi kaukana asuvat synnyttäjät eivät voi ensitarkastuksen jälkeen mennä kotiin odottamaan, vaan jäävät sairaalan lähelle joko terveydellisin perustein potilashotelliin tai muilla perustein (mm. huoli, pelko, jaksaminen) omakustanteiseen hotelliin
- Suunniteltujen käynnistysten määrä tulee kasvamaan välimatkojen pidentyessä

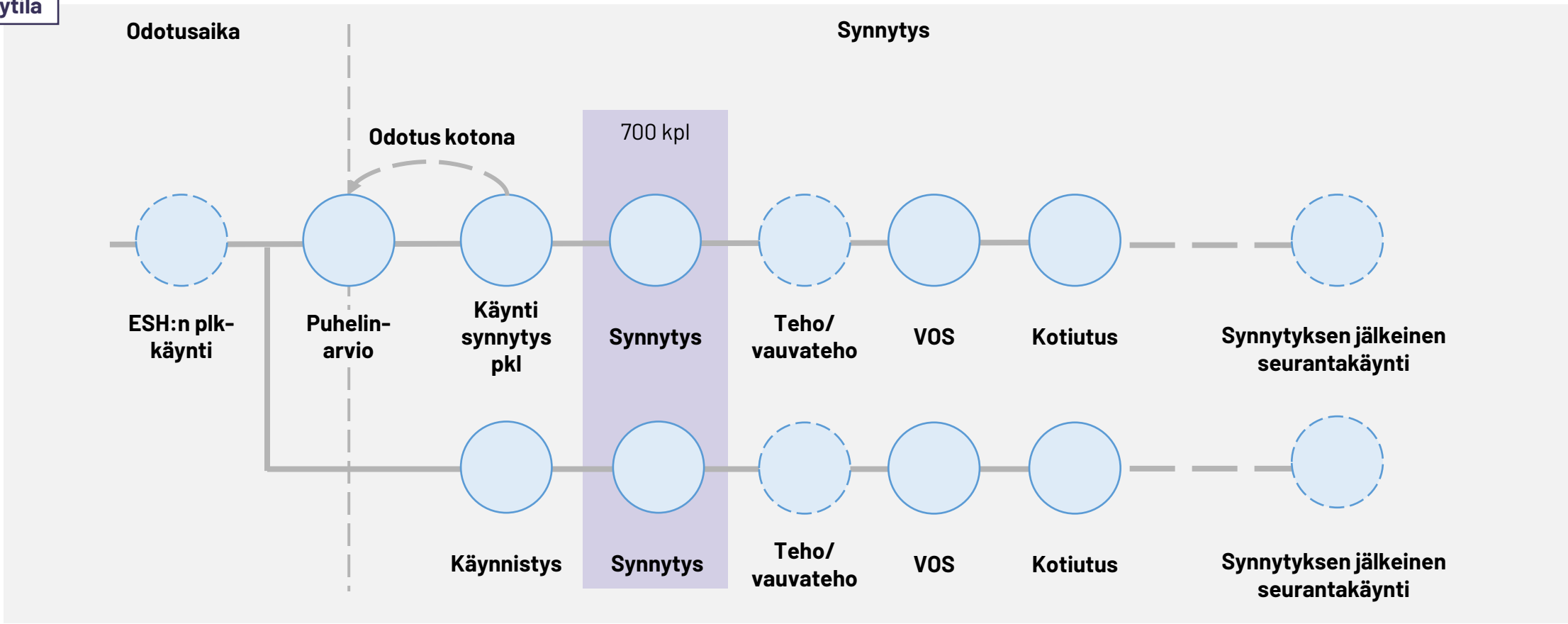


ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Synnyttäjän polku nykytilassa

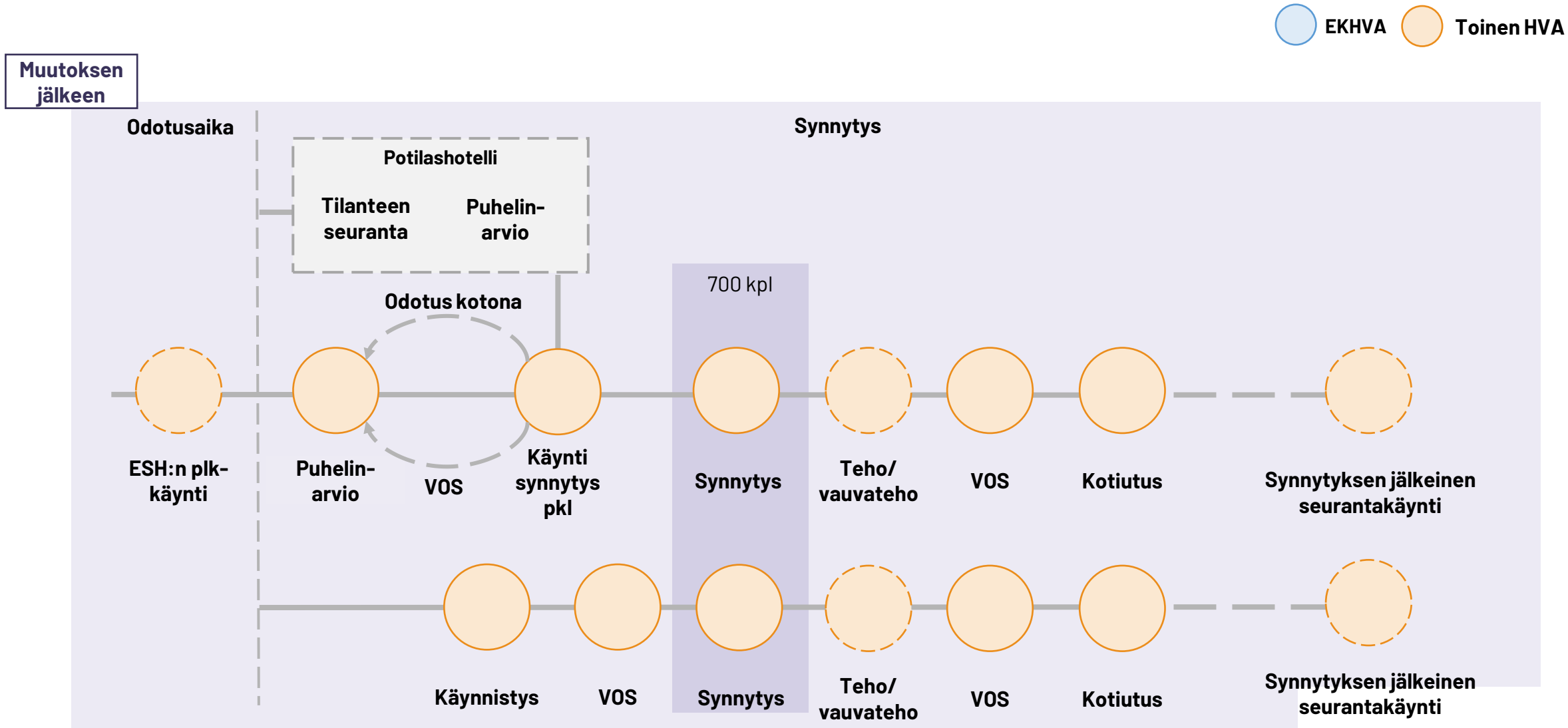
EKHVA Toinen HVA

Nykytila



ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Synnyttäjän polku sairaalamuutoksen jälkeen



Synnytysten poistuttua Etelä-Karjalaan jää vai kapeaa polikliinistä toimintaa - Muutosvaikutukset toiminnan näkökulmasta

Osa-alue 2	Muutosvaikutukset

Toiminta	**Poislähtevä toiminta**
	• Synnytystoiminnan mukana loppuu myös vierihoito-osaston sekä vastansyntyneiden teho-osaston toiminta
	• Vaativa gynekologia lähtee pois sekä naistentautien kirurgian mahdollisuudet heikkenevät (mm. kohdun poistot)
	• Gynekologian osastolla on paljon synnyttäjiä, joten sen toiminta suppenee ja yhdistyy muihin osastoihin
	• Ekhvalla on tällä hetkellä noin 700 synnytystä vuodessa, jotka siirtyisivät muualle todennäköisesti Helsinkiin tai Lahteen
	Jäävä toiminta
	• Lähtevien toimintojen jälkeen Ekhvalle jää kapea polikliininen toiminta
	• Jäävään poliklinikka toimintaan sisältyy mm. hysterosskopiat, papat ja sterilisaatiot
	• Lasten päivystyksen toiminta säilyy suppeammassa muodossa kuin nykyisin
	Vaikutukset muihin toimintoihin
	• Ensihoidon resurssin käyttö tulee lisääntymään välimatkojen kasvamisen myöstä
	  • Arviolta 20 %:ssa synnytyksiä (hätä- ja päivystyssektiot 15 % + muut 5%) tarvitaan tulevaisuudessa ambulanssia välimatkojen takia
	• Ensihoidon osaamisen tarve kasva matkasynnytysten kasvaessa
	• Potilashotellien käyttö yleistyy synnytyksien yhteydessä. Tarve olla lähellä mm. jos synnytyspelkoa tai muita riskitekijöitä
	  • Synnyttäjät saattavat käydä useaan kertaan arvioimassa tilannetta ennen synnytystä
	• Synnytystoiminta on vahvassa yhteydessä päivystyskirurgiaan hätäsektioiden takia ja tehotoimintaan aikuisten sekä vauvatehon myötä

Lähde: Työpaja 21.2.2024, asiantuntijahaastattelut 2-3/2024

Synnytysten poistuttua henkilöstön tarve laskee merkittävästi ja työssä tarvittava osaaminen suppeaa - Muutosvaikutukset henkilöstön näkökulmasta

Osa-alue 2	Muutosvaikutukset

Henkilöstö	**Poislähtevä henkilöstö**
	• Synnytyshenkilökunnan ja lastenosaston henkilökunnan mm. lasten sairaanhoitajien tarve vähenee merkittävästi
	• Arvion mukaan henkilökunnan tarve vähenisi noin 70 %:lla
	  • Henkilökunnan tarve enää muutamalle kätilölle poliklinikkatyöhön sekä seulontoihin
	Vaikutus työn sisältöön
	• Ammattilaisten työ yksipuolistuu ja osaamisen hyödyntäminen kapeutuu. Ammattilaisille jää pientoimenpiteet sekä gynekologinpoliklinikkatoiminta
	  • Usein kätilöt ja naisten- ja lastentauteihin erikoistuneet lääkärit haluavat tehdä synnytystoimintaa, jotta ammattitaito pysyy yllä. Synnytystoiminnan lähdettyä kätilöiden saatavuus heikkenee
	• Osastolla olevien potilaiden profiili muuttaa työn sisältöä, hoidossa lähinnä potilaita infektioiden tai kipujen takia
	Muut vaikutukset
	• Työpaikkana houkuttelevuus laskee merkittävästi useampien erikoisalojen lähdettyä, jonka myötä ammattilaisten rekrytointiin tulee haasteita
	• Terveydenhoitajien tutkinnon suorittamisen mahdollisuudet heikkenevät
	• Erikoistumiskoulutusta ei voida enää järjestää, joten omassa sairaalassa omien erikoisosaajien kasvattaminen ei ole enää mahdollista

Lähde: Työpaja 21.2.2024, asiantuntijahaastattelut 2-3/2024

Etäisyys lisää mm. matkasynnytysten riskiä ja toimintaa muutetaan näiden minimoimiseksi – Muutosvaikutukset potilaan näkökulmasta

Osa-alue 2	Muutosvaikutukset
Potilas	**Välimatkojen pidentyminen** • Matkasynnytysten määrä tulee kasvamaan pitkien välimatkojen takia • Ennalta suunniteltujen sektioiden ja käynnistysten määrä lisääntyy, jotta pystytään ennakoimaan paremmin synnytystilanteita ja ehkäisemään matkasynnytyksiä • Osa vanhemmista saattaa haluta siirtyä lasketun ajan lähestyessä lähemmäksi synnytyssairaalaa ja yöpyy itse maksetussa hotellissa, jos perheen taloudellinen tilanne sen sallii – *yhdenvertaisuuden toteutuminen* **Riskit** • Välimatkan kasvaessa riskien määrä nousee • Huonojen synnytyskokemusten myötä ihmisille muodostuu synnytyspelkoja ja muita sosiaalisia ongelmia • Matkasynnytysten myötä vastasyntyneiden huonokuntoisuuden riski kasvaa • Komplikaatiotilanteissa pidentyneet matkat aiheuttavat haasteita, esimerkiksi synnytyksen jälkeinen vuoto voi olla nopeasti kuolettava • Pitkään siirtymiseen liittyvä mahdollinen huoli voi lisätä stressiä ja vaikuttaa äidin jaksamiseen ja hyvinvointiin **Muut vaikutukset** • Synnytysmahdollisuuden lähteminen Ekhvalta vaikuttaa lapsiperheiden määrään vähentävästi. Ikärakenne muuttuu entisestään ikääntyneemmäksi • Nykyisin Ekhvalla saa synnytyksissä yksilöllistä hoitoa ja valitusten määrä on hyvin alhainen. Synnyttäjien kokemukset voivat huonontua toisiin sairaaloihin siirryttäessä

Lähde: Työpaja 21.2.2024, asiantuntijahaastattelut 2-3/2024

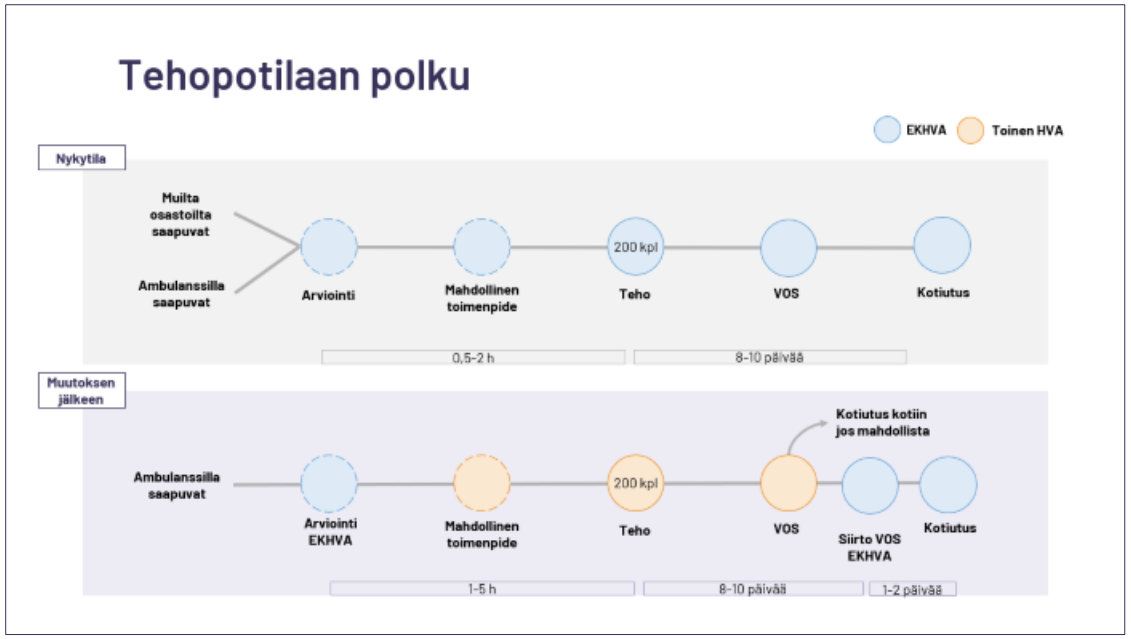
Ambulanssikuljetusten tarve kasvaa ja potilashotellien käyttö yleistyy - Muutosvaikutukset talouden näkökulmasta

Osa-alue 2	Muutosvaikutukset
Talous	**Palveluiden ostot** • EKHVA on joutuu ostamaan palvelut muilta hyvinvointialueilta tai ostopalveluna, jolloin hintoihin ei ole vaikutusvaltaa • Erityisesti naistentautien erikoislääkäreiden ostopalvelut tulisivat lisääntymään **Lisääntyvät kustannukset** • Ambulanssikuljetusten tarve ja kustannukset kasvavat, myös KELA-korvattavien matkojen määrä kasvaa • Äidin ja/tai vauvan kotiuttaminen osastolta voi pitkittyä etäisyyksien vuoksi, mikä lisää kustannuksia • Välimatkojen myötä potilashotellien ja itse maksettujen hotelliyöpymisten käyttö yleistyy. Potilashotellien kustannukset tulevat hyvinvointialueen maksettavaksi **Vähenevät kustannukset** • Merkittävien henkilöstövähennyksien aiheuttamat säästöt

Lähde: Työpaja 21.2.2024, asiantuntijahaastattelut 2-3/2024

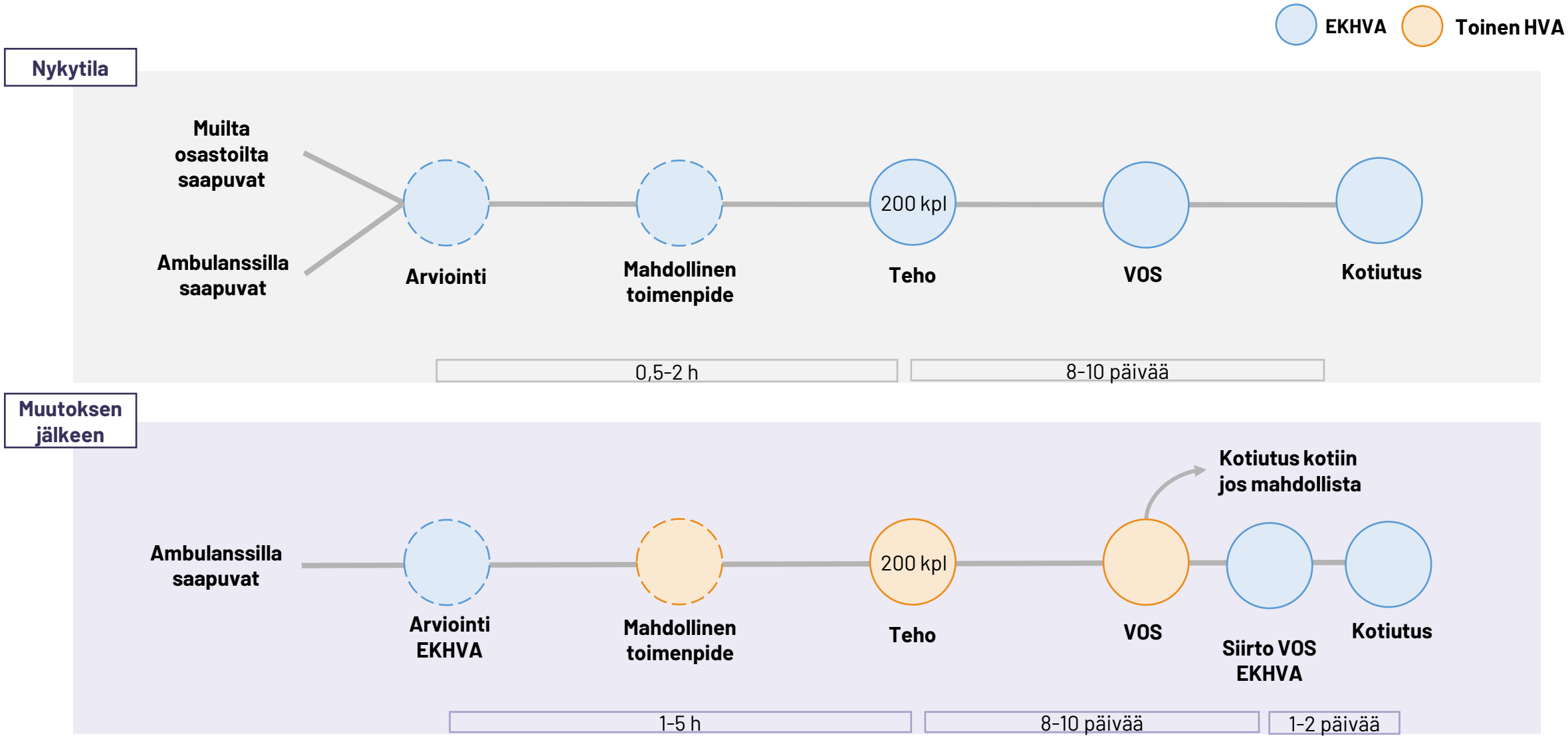
Välimatkat pitenevät ja tehopotilaan polku muuttuu monivaiheisemmaksi

- Tehopotilaat ovat usein hyvin kriittisessä tilanteessa ja tarvitsevat nopeasti hoitoa
- Suurin muutos tehopotilaan polun osalta on pidentynyt välimatka teho-osastolle, mikä pidentää hoidon saannin aikaa
- Potilaan siirtäminen hoitavan sairaalan vuodeosastolta Ekhvalle vuodeosastolle jatkohoitoon todennäköisesti pidentää hoitojakson kokonaispituutta
    - Potilaiden siirrot kasvattavat hoitojakson pituutta ja lisäävät hoitopäivien määrää
    - Potilaiden siirto edellyttää ensihoito- ja/tai tehohoitolääkärin resurssia



ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Tehopotilaan polku



Tehotoiminnan poistuessa vuodessa noin 200 potilasta vuodessa siirtyy muihin sairaaloihin hoitoon - Muutosvaikutukset toiminnan näkökulmasta

Osa-alue 3	Muutosvaikutukset
Toiminta	**Poislähtevä toiminta** • Ekhvalla on vuodessa arviolta noin 200 potilasta, jotka tulisi siirtää jonnekin muualle sairaalaan hoitoon • Ei ole mahdollisuutta hoitaa äkillisiä komplikaatioita, jonka takia vaativampia kirurgisia toimenpiteitä ei voida tehdä **Jäävä toiminta** • Tehovalvonnalla voidaan osittain korvata tehohoidon puuttumista. Tehovalvonnassa voi olla helpommin hoidettavia potilaita, jotka lyhyemmillä jaksoilla kuin tehohoidossa **Vaikutukset muihin toimintoihin** • Todennäköisesti noin 1 000 angiografiapotilaan hoito siirtyy myös muualle tehohoidon siirtymisen seurauksena • Ensihoidon tarve kasvaa potilassiirtojen määrä kasvaessa. Muille alueille hoitoon siirrettävät tehopotilaat kuormittavat ensihoitoa • Tehopotilaat kuljetus enenevissä määrin vaatii myös korkeampia ensihoidon osaamisvaatimuksia, jotta ambulanssissa osataan hoitaa kriittiset tapaukset. Kuljetus edellyttäisi merkittävässä määrässä siirtoja teho- tai ensihoitolääkärin osallistumista kuljetukseen. Tehohoidon potilailla voi olla tarvetta myös lääkärihelikopterille etenkin, jos toimintaa oltaisiin lisäämässä

Lähde: Työpaja 21.2.2024, asiantuntijahaastattelut 2-3/2024

Teho-osaston henkilöstön tarve laskee ja siirtolääkäreiden tarve lisääntyy ensihoidon kasvun myötä - Muutosvaikutukset henkilöstön näkökulmasta

Osa-alue 3	Muutosvaikutukset
Henkilöstö	**Poislähtevä henkilöstö** • Tehohoidon osaajille ei ole enää tarvetta, joten siihen erikoistuneet ammattilaiset lähtevät pois **Vaikutus työn sisältöön** • Tehohoidon poistuttua kriittisesti sairaana olevien potilaiden ensiarvio-osaaminen laskee ajan myötä • Ammattilaisten teho-osaamisen menettäminen laskisi ajan myötä myös hoidon laatua • Osa teholla olevista lääkäreistä tarvittaisiin siirtolääkäreiksi ambulanssiin potilassiirtoja varten ensihoidon merkityksen kasvaessa • Tehovalvonta jäisi, mutta valvonnassa työnkuva paljon suppeampi, mikä tarkoittaa yksikön houkuttelevuuden laskua **Muut vaikutukset** • Tällä hetkellä teho-osasto on tärkeä koulutuspaikka ensihoitajille, joten ensihoitajien mahdollisuudet kouluttautua Lappeenrannassa heikkenee huomattavasti. LABin sekä Saimaan ammattiopiston opiskelijamäärät laskisivat huomattavasti • Teho-osaston puuttuminen vaikuttaa myös olennaisesti lääkäreiden ja hoitajien erikoistumismahdollisuuksiin laskevasti • Pidemmällä aikavälillä uusien ammattilaisten ja osaajien saaminen Lappeenrantaan tulee olemaan vaikeaa

Lähde: Työpaja 21.2.2024, asiantuntijahaastattelut 2-3/2024

Tehopotilaat ovat usein kriittisessä tilassa, jolloin välimatkan pidentyminen kasvattaa kuoleman riskiä - Muutosvaikutukset potilaan näkökulmasta

Osa-alue 3	Muutosvaikutukset
Potilas	**Välimatkojen pidentyminen** • Teho-osastolliseen sairaalaan on useamman tunnin matka-aika, jonka takia hoidon laatu äkillisissä akuuteissa sairauksissa heikkenee ja riskit kasvavat • Mahdollisissa komplikaatiotilanteissa potilas joudutaan siirtämään toiseen sairaalaan, mikä lisää riskiä potilaan näkökulmasta • Läheisten on hankalampi mennä tapaamaan potilasta • Välimatkojen kasvaessa ja tieverkoston ollessa osittain heikossa kunnossa pelastushelikoptereiden tarve tulee kasvamaan tulevaisuudessa, jos ihmishenkien menetystä halutaan minimoida **Riskit** • Teho-osastojen keskittäminen tarkoittaa kuolleisuuden riskin kasvua • Tällä hetkellä tehohoidon saatavuudessa on puutteita vastaanottavissa sairaaloissa, joten tulevaisuudessa hoidon saatavuudessa olisi alueellista epätasa-arvoa ja potilaiden priorisointia

Lähde: Työpaja 21.2.2024, asiantuntijahaastattelut 2-3/2024

Merkittävästi kasvavat potilaiden kuljetukset tuovat lisäkuluja ja lisäävät päästöjä – Muutosvaikutukset talouden näkökulmasta

Osa-alue 3	Muutosvaikutukset
Talous	**Palveluiden ostot** • Tehotoiminnan myötä noin 200 potilasta vuodessa siirtyy toisille hyvinvointialueille hoitoon ja todennäköisesti myös 1 000 angiografiapotilasta • Ammattilaisten saatavuuden haasteet lisääntyisivät, jolloin ostopalvelulääkäreiden jouduttaisiin turvautumaan **Lisääntyvät kustannukset** • Paine siirtää potilaita muualle teho-osastolle hoitoon varmuuden vuoksi, koska teho-osasto ei ole lähellä • Merkittävästi kasvavat potilaiden kuljetukset tuovat lisäkuluja ja lisäävät päästöjä • Tehohoitopotilas siirretään teho-osastolta mahdollisesti Ekhvalle ESH- tai PTH-vuodeosastolle, jolloin hoitojakso kokonaisuudessa pitenee **Vähenevät kustannukset** • Tehotoiminnan lopettamisen myötä myös tarvittavien ammattilaisten määrä vähenee **Muut huomiot** • Jos vastaanottavissa sairaaloissa on kapasiteettivaje ja he eivät pysty ottamaan potilaita vastaan, niin kustannussäästöjen realisoituminen siirtyy ihmishenkiin

Lähde: Työpaja 21.2.2024, asiantuntijahaastattelut 2-3/2024

Muutosten numeeriset vaikutukset

ETELÄ-KARJALAN
hyvinvointialue

Muutosten numeeriset vaikutukset

Toimintaan

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

TÄYDENNETTY 4.4.

Sairaalan profiilin muuttuminen akuuttisairaalaksi tarkoittaisi, että Etelä-Karjalan keskussairaalan toiminta supistuisi n. 60%:lla ja kuljetustarve lisääntyisi merkittävästi

Yhteenveto muutosten vaikutuksista toiminnan volyymeihin

Vastaa **noin 44-52** ympärivuoden käytössä olevaa osastopaikkaa eli vaatisi vastaanottavassa sairaalassa tätä vastaavan investoinnin

Muutoksen suuruus



Tarkoittaisi seuraavien volyymien siirtymistä muualle

- 3 400-3 600 leikkausta – *vastaa 40-50 %:n osuutta leikkaustoiminnasta*
- 700 synnytystä – *vastaa 100 %:n osuutta synnytystoiminnasta*
- 13 600-16 300 hoitopäivää – *vastaa 20-24 %:n osuutta ESH:n osastotoiminnasta*
- 8 300-12 400 käyntiä – *vastaa 5-8 %:n osuutta ESH:n poliklinikkatoiminnasta*
- 1 000 sepelvaltimoitten varjoainekuvausta – *vastaa 100%:n osuutta varjoainetutkimuksista*





Lisäisi kuljetustarvetta yhteensä 12 000 kyydillä ja 1 815-2 783 tkm:a nykyisestä

- 3 900-4 100 ambulanssikuljetusta
- 3 750-3 950 siirtokuljetusta
- 4 050 KELA-korvattavaa matkaa





Etäisyyksien vuoksi potilaan hoitoprosessi edellyttäisi seuraavia lisäkäyntejä ja yöpymisiä potilasturvallisen hoidon sekä potilaiden hyvinvoinnin varmistamiseksi

- 1 450-1 650 käyntiä
- 950-2 100 yöpymistä joko potilashotellissa tai asiakkaan itse maksamassa hotellissa
- Asiakkaan omat matkat (6 450-10 400 matkaa) lisäisi liikkumista 1 770-4 531 tkm:lla



Täydennykset: Volyymitietoja tarkennettu päivittyneiden analyysien perusteella.
*Osastotoiminta suhteutettu 68 400 erikoissairaanhoidon toteutuneeseen nettohoitopäivään ja poliklinikkakäynnit 157 000 erikoissairaanhoidon käyntiin.

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

TÄYDENNETTY 4.4.

Ekhvalla ei olisi valmiutta 24/7 leikkaustoimintaan, synnytyksiin tai vaativaan tehohoitoon, myös pkl- ja osastotoiminta supistuisi

Toimenpide	Numeeriset vaikutukset toimintaan*
Päivystyskirurgia ja raskas leikkaus-toiminta siirtyy muualle (1.1 & 1.2)	**Leikkauksia siirtyy muualle yhteensä 3 400-3 600 kpl** • Ilta-ajan päivystysleikkaukset**: 400 kpl** • Yölliset päivystysleikkaukset: **100 kpl** • Viikonloppuisin tehdyt päivystysleikkaukset: **350 kpl** • Virka-ajan päivystysleikkaukset: **600-800 kpl** • **Päiväaikaiset elektiiviset leikkaukset, joita ei voida toteuttaa akuuttisairaalassa (= poistuvat elektiiviset leikkaukset):** • Raskaat elektiiviset: **1 950 kpl** **Osastohoidosta siirtyy muualle yhteensä 9 700-12 400 hoitopäivää (ml. heräämöjakso) ja muiden yöpymisten määrä kasvaa 900-1 950 yöllä** • Päivystysleikkauspotilaiden akuuttijakson (2-4 pvä) siirtyminen: **2 900-6 600 hoitopäivää** • Poistuvien elektiivisten leikkauspotilaiden osastojakson (keskiarvo 3 pvä) siirtyminen: **5 800 hoitopäivää** • Poistuvien elektiivisten leikkauspotilaiden yöpyminen osastolla, potilashotellissa tai itse maksetussa hotellissa ennen leikkausta: **900-1 950 yötä** **Leikkauspotilaiden polikliinisesta hoidosta siirtyy muualle yhteensä 7 900-12 000 käyntiä, mutta 1 450-1 650 lisäkäyntiä jää Ekhvalle** • Päivystysleikkauspotilaiden päivystyksessä tehtävät leikkaustarpeen arvioinnit tehdään edelleen Etelä-Karjalassa **1 450-1 650 kpl**, mutta jatkossa myös vastaanottava yksikkö tekee leikkaustarpeen arvioinnin uudelleen omassa päivystyksessään **1 450-1 650 kpl** • Päivystysleikkauspotilaiden leikkauksen jälkeiset kontaktit **1 450-2 475 kpl** siirtyy muualle • Poistuvien elektiivisten leikkauspotilaiden leikkausta edeltävät **1 950-3 900 kontaktia** ja jälkeiset **1 950-2 925 kontaktia** siirtyvät muualle • Leikkaustoiminnan ja tehohoidon siirtymisen seurauksena ~2 %:a päivystyksen muista potilaista siirtyy muualle: **1 100 käyntiä**
Synnytykset siirtyy muualle (2.)	**Synnytystoiminta siirtyy kokonaan muualle yhteensä 700 synnytystä ja muiden yöpymisten määrä kasvaa 50-150 yöllä** • Kaikki synnytykset siirtyvät muualle **n. 700 synnytystä, joista sektioita n. 150** • Synnytysyksikön arviointikäynnit: **400 kpl** • Synnytyksiin liittyvät osastohoitopäivät: **2 800 hoitopäivää** • Synnytykseen saapuvien (mm. suunnitellut sektiot ja käynnistykset) yöpyminen potilashotellissa tai itse maksetussa hotellissa: **50-150 yötä**
Tehotoiminta siirtyy muualle (3.)	**Tehohoidon osalta muualle siirtyy yhteensä 1 100 hoitopäivää ja 1 000 tutkimusta** • Kaikki tehohoidon potilaat siirtyvät muualle: **200 potilasta, 1 100 hoitopäivää** • Tehohoidon siirtymisen seurauksena myös angiografiapotilaat siirtyvät todennäköisesti muualle: **1 000 tutkimusta**

Täydennykset: Volyymitietoja tarkennettu päivittyneiden analyysien perusteella.
*Arviot leikkauspotilaiden polikliinisesta hoidosta perustuvat oletuksiin, että leikkausta ennen on 1-2 kontaktia/potilas ja leikkauksen jälkeen on 1-1,5 kontaktia/potilas.

TÄYDENNETTY 4.4.

Muutostoimenpiteet lisäisivät merkittävästi potilaiden kuljetustarvetta ja liikkumista sekä sen seurauksena kustannuksia ja CO2 päästöjä

Toimenpide	Numeeriset vaikutukset kuljetustarpeeseen*
Päivystyskirurgia ja raskas leikkaus-toiminta siirtyy muualle (1.1 & 1.2)	**Valtion rahoittamat kuljetukset lisääntyvät yhteensä n. 9 400 kyydin ja 1 410-2 162 tkm verran** • Yöllisten leikkausten ambulanssikuljetusten menomatkat **100 kpl** ja leikkausten jälkeiset siirtokuljetukset **100 kpl** • Muiden päivystysleikkausten ambulanssikuljetusten menomatkat **1 350-1 550 kpl** ja leikkausten jälkeiset siirtokuljetukset **1 350-1 550 kpl** • Muiden poistuvien leikkausten KELA-korvattavat menomatkat **1 950 kpl** ja leikkausten jälkeiset paluumatkat **1 950 kpl** • Leikkaustoiminnan ja tehohoidon perässä siirtyvien muiden päivystyspotilaiden menomatkat ambulanssilla **1 100 kpl** ja paluumatkat siirtokuljetuksena **1 100 kpl** **Asiakkaan omien matkojen määrä (5 350-9 300 matkaa) lisäisi liikkumista 1 605-4 278 tkm:lla** • Päivystysleikkauspotilaiden leikkauksen jälkeisen käynnit lisäisivät liikkumisen tarvetta yhteensä 1 450-2 475 matkan osalta 435-1 138 tkm:a • Poistuvien elektiivisten leikkauspotilaiden leikkausta edeltävät 1 950-3 900 kontaktit ja jälkeiset 1 950-2 925 kontaktit lisäisivät liikkumisen tarvetta yhteensä 1 170-3 140 tkm:a
Synnytykset siirtyy muualle (2.)	**Valtion rahoittamat kuljetukset lisääntyvät yhteensä 300 kyydin ja 45-69 tkm verran** • Hätä- ja päivystyssektiopotilaiden ambulanssikuljetus synnytykseen **n.100 kpl** ja KELA-korvattavat paluumatkat **100 kpl** • Arvio muiden synnytysten ambulanssikuljetusten tarpeesta **n. 50 menomatkaa** ja **50 kpl** KELA-korvattavaa paluumatkaa **Asiakkaan omien matkojen määrä (1 100 matkaa) lisäisi liikkumista 165-253 tkm:lla** • Muiden kuin ambulanssikuljetusten ja KELA-korvattavien matkojen määrä tarkoittaisi **550 menomatkaa** ja **550 paluumatkaa**
Tehotoiminta siirtyy muualle (3.)	**Valtion rahoittamat kuljetukset lisääntyvät yhteensä 2 400 kyydin ja 360-552 tkm verran** • Menomatkan ambulanssikuljetukset siirtolääkärin kanssa **200 kpl** ja hoidon jälkeiset siirtokuljetukset **200 kpl** • Angiografiapotilaiden menomatkat ambulanssilla **1 000 kpl** ja paluumatkat siirtokuljetuksena **1 000 kpl** *Tehohoidon potilaiden osalta asiakkaan omien matkojen määrä ei lisääntyisi*

Arvioitu valtion rahoittama kuljetustarve kasvaisi **yhteensä 1 815-2 783 tkm:lla**, mikä lisäisi arviolta **254-390 tonnia** autoilun CO2-päästöjä. Laskelmissa on oletettu, että 70 %:lla kuljetuksista saataisiin hyödynnettyä sekä meno- että paluumatkalla.

Täydennykset: Volyymitietoja tarkennettu päivittyneiden analyysien perusteella.
*Arvio kilometreistä perustuu seuraaviin etäisyyksiin: Lappeenranta-Lahti 150 km / 2h ja Lappeenranta-Helsinki (Meilahti) 230 km / 2h 45 min.
On esitetty, että KELA-korvattavat matkat siirtyisivät HVA:n vastuulle. Asiakkaan omavastuu 25 €/matka.

Muutosten numeeriset vaikutukset

Henkilöstöön

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

TÄYDENNETTY 4.4.

Päivystyspoliklinikalta poistuisi henkilöstöä usealta erikoisalalta (n. 25 HVT) – Myös päivystävän leikkaustiimin tarve poistuisi profiilin muuttuessa

Nykytila						Muutos		
	Erikoisalat	**Klo 8-16**	**Klo 16-22**	**Klo 22-8**	**Muut huomiot**	**Säilyy**	**Poistuvat**	
Päivystys-poliklinikka	Yleislääketiede	3 lääkäriä	4 lääkäriä	1 lääkäri	Lisäksi pientraumapäivystys arkisin klo 16-22, viikonloput klo 14-22	Kaikki	-	-
	Konservatiiviset erikoisalat[1]	1-2 lääkäriä	1 lääkäri	-	1 takapäivystäjä	Kaikki	-	-
	Operatiiviset erikoisalat[2]	1 etupäivystäjä (yhteinen pehmyt ja kova)			n. 2 takapäivystäjää	1 etupäivystäjä	2 takapäivystäjää	4 HTV
	Anestesiologia ja tehohoito	1 etupäivystäjä			1 takapäivystäjä	1 etupäivystäjä klo 8-16 1 takapäivystäjä klo 16-8	1 takapäivystäjä klo 8-16 1 etupäivystäjä klo 16-8	4-6 HTV
	Naistentaudit ja synnytykset	1 etupäivystäjä			1 erikoislääkäri takapäivystäjänä (jos etupäivystäjä erikoistuva lääkäri)	-	1 etupäivystäjä 1 takapäivystäjä	8HTV
Leikkaussali	Leikkaustiimin hoitajat	1 leikkaustiimi			Instrumenttihoitaja, anestesiahoitaja		1 instrumenttihoitaja 1 anestesiahoitaja	8 HTV

Leikkaustiimiin kuuluu myös leikkaava lääkäri ja anestesiologi, jotka ovat jo mukana päivystyspoliklinikan resurssoinnissa. Tyypillisesti päivystys- ja raskaan kirurgian leikkaustiimiin kuuluu myös kolmas hoitaja, joka on mukana leikkausyksikön muussa resurssoinnissa.

Täydennys: Leikkaustiimin kokoonpanoa tarkennettu.
1) Konservatiiviset erikoisalat sisältää: Ihosairaudet, Kardiologia, Yleissisätaudit, Hematologia, Gastroenterologia, Reumatologia, Endokrinologia, Infektiosairaudet, Neurologia, Keuhkosairaudet sekä Syöpätaudit **2**) Operatiiviset erikoisalat sisältää: Gastroenterologinen kirurgia, Ortopedia ja traumatologia, KNK sekä muu kirurgia (esim. urologia, verisuonikirurgia)
Lähde: Etelä-Karjalan hyvinvointialueen aineisto

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Sairaalaprofiilin muutoksen myötä hoitohenkilöstöä poistuisi eniten leikkausyksiköstä, synnytysosastolta sekä teho-osastolta (yht. 122 HTV)

Nykytila			Muutos	
Yksikkö	**Hoitajavakanssit**	**HTV**	**Säilyy (HTV)**	**Poistuvat (HTV)**
Päivystyspoliklinikka	95	88,7	85 hoitajaa	4 hoitajaa
Leikkausyksikkö sis. heräämö	99	91,9	37 hoitajaa	55 hoitajaa
Synnytysosasto[1]	38 + 2	37,5 + 2	-	38 kätilöä + 2 hoitajaa
Teho-osasto	26	23,4	-	23 hoitajaa
Teho-valvontaosasto	30	33,0	33 hoitajaa	-
Yhteensä	**290**	**276,5**	**155**	**122**

1) Kätilöt + sairaanhoitajat. Poliklinikka vastaanottotoiminta säilyy.

Lähde: Etelä-Karjalan hyvinvointialueen aineisto

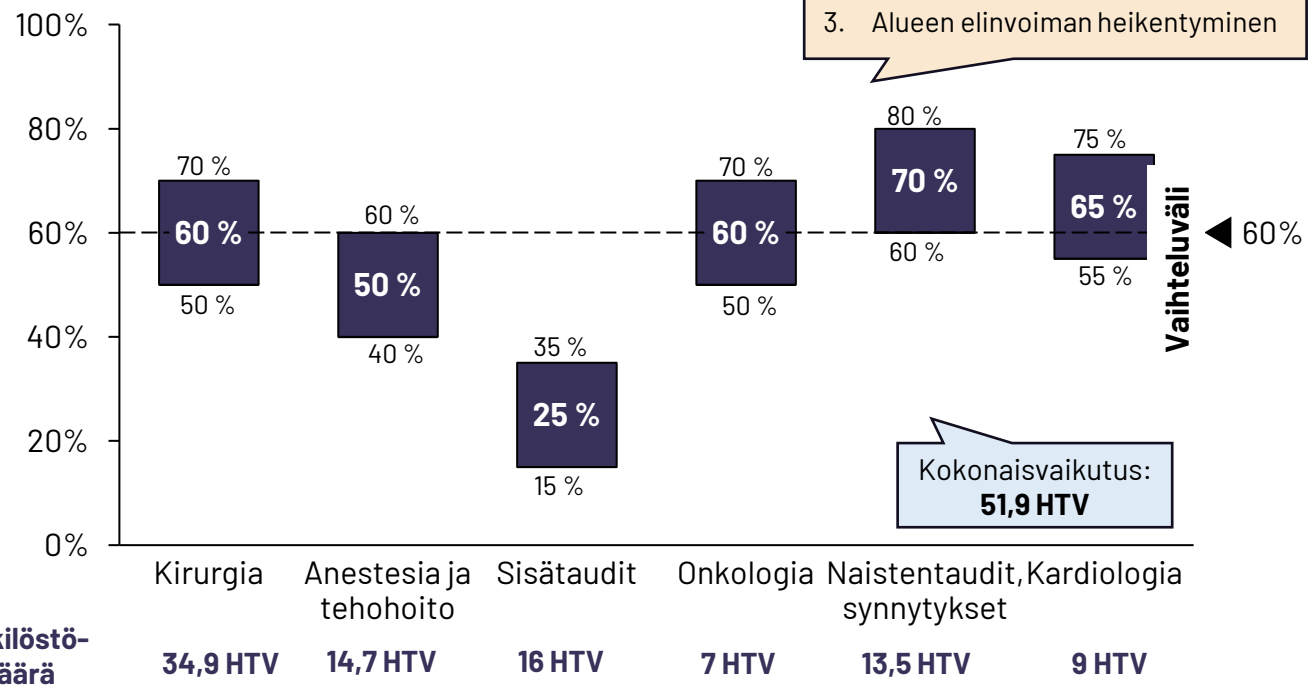
ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Ammattilaisten arvioiden mukaan merkittävä osa (n. 230 HTV:tä) lääkäreistä ja hoitajista siirtyisi töihin muualle työn yksipuoleisuuden vuoksi

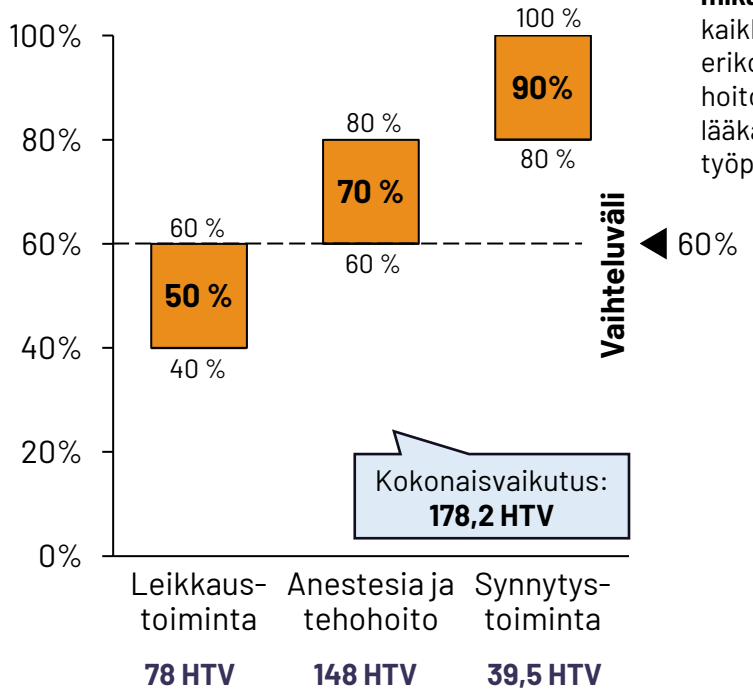
Merkittävimmät syyt henkilöstön siirtymiseen:

1. Työn yksipuoleisuus
2. Tutkinnon suorittamisen/erikoistumisen hankaloituminen
3. Alueen elinvoiman heikentyminen

Arvio kuinka suuri osuus lääkäreistä siirtyisi muihin sairaaloihin tai yksityiselle puolelle muutosten vuoksi



Arvio kuinka suuri osuus hoitajista siirtyisi muihin sairaaloihin tai yksityiselle puolelle



Kokonaisvaikutus **yhteensä 230 HTV:tä, mikä vastaa 26 %:a** kaikkien Ekhvan erikoissairaanhoidon hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden työpanoksesta

Lähde: Henkilöstökysely

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Muutosten numeeriset vaikutukset

Kuljetustarpeeseen

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

TÄYDENNETTY 4.4.

Uusia kuljetusyksiköitä tarvitaan vähintään 10 kpl riippuen kuljetetaanko asiakkaat Helsinkiin tai Lahteen

	Muuttuja	Arvot	Yksikkö
Potilas-kuljetukset	Ambulanssi kuljetukset	2 600 + 2 730 = 5 330	Kuljetusta
	Siirtokuljetukset	2 405 + 2 730 = 5 135	Kuljetusta
	Kela-korvattavat kuljetukset	4 050	Kuljetusta
Potilas-kuljetusten kilometrit	Lappeenranta – Helsinki - Lappeenranta	1 225 900 + 1 181 050 + 1 863 000 = 4 269 950	Km
	Lappeenranta – Lahti - Lappeenranta	799 500 + 770 250 + 1 215 000 = 2 784 750	Km
Potilas-kuljetusten kesto	Lappeenranta – Helsinki - Lappeenranta	19 158 + 14 121 + 22 275 = 55 554	Tunnit
	Lappeenranta – Lahti - Lappeenranta	15 160 + 10 270 + 16 200 = 41 630	Tunnit
Lisäyksikköjen tarve*	**A)** Lisäyksiköt tarve jos kuljetus Helsinkiin	Ambulanssi: **5 kpl (+ 3)** / Siirto: **3 kpl (+3)**	Kuljetusyksikkö
	B) Lisäyksiköt tarve jos kuljetus Lahteen	Ambulanssi: **3 kpl (+3)** / Siirto: **3 kpl (+2)**	Kuljetusyksikkö

Lisäyksiköiden tarve on mahdollisesti ambulanssi- ja siirtokuljetusten osalta **suurempi,** koska kuljetuksia ei saada aina yhdisteltyä niin, että auto olisi täynnä sekä meno- että paluumatkalla. Laskennassa on oletettu, että **noin 30 %:a** ambulanssi- ja siirtokuljetusten meno-/paluukyydeistä joudutaan ajamaan ilman potilasta.

Ambulanssi
Siirto
KELA-korvattavat

Huom! Suluissa on mukana ei-leikattavien päivystyspotilaiden sekä angiografiapotilaiden kuljetuksen myötä tarvittavat lisäyksiköt. Lisäkuljetukset huomioitu myös kilometrien ja tuntien määrissä.

Täydennykset: Volyymitietoja tarkennettu päivittyneiden analyysien perusteella. **1)** Laskelmassa huomioitu yksiköiden odotusaika 2h per kuljetus tehohoidon potilailla ja muilla 1h per kuljetus. **2)** Ambulanssien ja siirtokuljetusten osalta oletettu, että autot ovat ajossa 75% ajasta (24h * 0,75 = 18h), jonka lisäksi ensihoitoyksiköiden käyttöön vaikuttaa ohjaus aktiivityöajasta (max. 50%). Laskennassa on oletettu, että yksikön keskimääräinen aktiivityöaika on 40%:a. KELA-korvattavien kuljetusten yksikkö on ajossa 24/7 ja matka sisältää meno-paluun. **3)** Yksiköiden määrät ilmoitettu kokonaislukuna esim. 0,5 yksikköä = 1 yksikkö **4)** Helsinkiin matkaa 230 km ja matka-aika 165 min, Lahteen matkaa 150 km ja matka-aika 120 min. Lähde: Etelä-Karjalan hyvinvointialueen aineisto

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Muutosten numeeriset vaikutukset

Talouteen

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Muutosten vaikutuksia talouteen on arvioitu volyymimuutosten kautta, muut laskennassa huomioidut tekijät ja tehdyt oletukset on esitetty taulukossa

Kokonaisuus	Oletukset ja huomioidut tekijät
Asiakasmaksut	• Laskennassa käytetyt asiakasmaksut: päivystyskäynti 40€, toimenpiteen asiakasmaksu 150€, hoitopäivän hinta 50€, synnytyksen asiakasmaksu 130€ ➢ Päivystyskirurgia = Päivystyskäynti + Toimenpiteen asiakasmaksu + (Hoitopäivän hinta*Hoitopäivien määrä) ➢ Raskas kirurgia = Toimenpiteen asiakasmaksu + (Hoitopäivän hinta*Hoitopäivien määrä) ➢ Teho-hoito= Hoitopäivän hinta*Hoitopäivien määrä ➢ Synnytykset = Synnytyksen asiakasmaksu (sis. osastojakson)
Toimenpiteiden ja hoitopäivien ostot muualta*	• Laskennassa on huomioitu toimenpiteiden sekä hoitopäivien kustannukset toimenpidekohtaisesti (Lähde: HUS:n palveluhinnasto 2024) ➢ (Toimenpiteiden määrä * Toimenpiteen hinta) + (Hoitopäivien määrä * Hoitopäivän hinta) • Synnytysten osalta toimenpiteiden kustannus on arvioitu olevan 4 000-11 000€, laskennassa on käytetty korkeinta kustannusta (Lähde: Ekhvan erikoissairaanhoidon hinnasto 2024)
EKHVA toimenpiteiden ja hoitopäivien kustannus vuonna 2023	• Laskennassa käytettyihin hinnastoihin sisältyy sekä toimenpiteen että hoitopäivän kustannus (Lähde: Ekhvan erikoissairaanhoidon hinnasto 2024) • Synnytysten osalta toimenpiteiden kustannus on arvioitu olevan 4 000-11 000€, laskennassa on käytetty korkeinta kustannusta (Lähde: Ekhvan erikoissairaanhoidon hinnasto 2024)
Henkilöstö-kustannukset	• Lääkärien ja hoitajien palkoissa huomioitu työnantajamaksujen sivukulukerroin 1,25 • Henkilöstökustannuksissa on oletettu, että kolmasosa poistuvasta työpanoksesta kohdistuu iltavuoroon ja kolmasosa yövuoroon, mikä vähentää henkilöstökustannuksia vuorotyöstä maksettavien korvausten osalta; hoitajilla iltalisä +15% ja yölisä + 30%, lääkäreillä klo 15-8 välillä päivystyskorvaus 2-kertoimella ja loppu osa korvauksista annetaan aktiivivapaina.
Kuljetusten lisääntyminen	• Yhden ensihoidon lisäyksikön kokonaiskustannuksen on arvioitu olevan 900t/€ vuodessa • Ambulanssi- ja siirtokuljetuksissa huomioitu: ➢ Lähtömaksut 80,84€ ja kilometrikorvaus 2,16€ (Finlex 1114/2023) + asiakkaan omavastuu 25 € ➢ Toisen kuljettajan lisä 43€ ensimmäisestä tunnista ja 21,5€ ensimmäisen tunnin jälkeen jokaiselta alkavalta puolelta tunnilta (Ambulanssikuljetukset, Finlex 1114/2023) ➢ Oletettu, että autot ovat ajossa 40% ajasta (24h * 0,4 = 9,6h) • KELA-korvattavien matkojen osalta huomioitu: ➢ Aloitusmaksu: 4,90 €, hinta per kilometri 1,25 €, hinta per minuutti 0,99 € + asiakkaan omavastuu 25 €

TÄYDENNETTY 4.4.

Asiakasmaksujen poistuminen ja toimenpiteiden ja hoitopäivien ostot lisäisivät kustannuksia noin 4 miljoonalla eurolla

Vaikutus	Kustannus (€)	Siirtyvä volyymi	Yksikkökustannus
TUOTOT vähenee: Asiakasmaksut (poistuu toiminnan siirtyessä muualle)	- 0,6 M; - 0,6 M; - 0,1 M; - 0,1 M; - 1,3 M	• Päivystyskirurgia: 1650 tmp. + 4950 hp. • Raskas kirurgia 1950 tmp. + 6800 hp. • Tehotoiminta 1100 hp. • Synnytykset 700 tmp. + 2800 hp.	• Päivystyskirurgia: 340 € • Raskas kirurgia 325 € • Tehotoiminta 50 € • Synnytykset 130 €
MENOT kasvaa: Toimenpiteiden ja hoitopäivien ostot	- 11,8 M; - 12,4 M; - 1,3 M; - 6,9 M; - 32,3 M	• Päivystyskirurgia: 1650 tmp. + 4950 hp. • Raskas kirurgia 1950 tmp. + 6800 hp. • Tehotoiminta 1100 hp. • Synnytykset 700 tmp. + 2800 hp.	• Päivystyskirurgia: 4900 + 800 € • Raskas kirurgia 3700 + 800 € • Tehotoiminta 1150 € • Synnytykset 4000-11000 + 1100 €
MENOT vähenee: EKHVA toimenpiteiden ja hoitopäivien kustannus vuonna 2023	11,9 M; 12,7 M; 1,3 M; 3,8 M; 29,6 M	• Päivystyskirurgia: 1650 tmp. + 4950 hp. • Raskas kirurgia 1950 tmp. + 6800 hp. • Tehotoiminta 1100 hp. • Synnytykset 700 tmp. + 2800 hp.	• Päivystyskirurgia: 7400 € • Raskas kirurgia 6100 € • Tehotoiminta 1150 € • Synnytykset 4000-11000 €
Kustannusten kasvu	**4 000 000€**		

Päivystyksellisen kirurgian siirtyminen
Tehotoiminnan siirtyminen
Raskaan kirurgian siirtyminen
Synnytysten siirtyminen

Huom! Laskennassa ei ole huomioitu käyntimaksuja tai angiografian tutkimusmaksuja, sillä kustannus on samaa suuruusluokkaa eri yksiköissä (Ekhva, HUS ja Päijät-Häme). Lisäksi pkl-toiminnan muutosten vaikutus resurssointiin tulee pääosin huomioiduksi jo muun toiminnan siirtymisen kautta, mikä huomioi toiminnan siirtymisen vaikutuksen myös henkilöstökustannuksiin.

Täydennykset: Volyymitietoja tarkennettu päivittyneiden analyysien perusteella.
1) Laskennassa käytetyt asiakasmaksut: Päivystyskäynti 40e, Toimenpiteen asiakasmaksu 150e, hoitopäivän hinta 50e **2)** Synnytysten osalta käytetty kustannuksena 11 000 € **3)** Toimenpiteiden ja hoitopäivien ostojen hinnoissa toimenpiteen hinta + hoitopäivän hinta
Lähde: Etelä-Karjalan hyvinvointialueen aineisto

Henkilöstön tarpeen vähentyminen vähentäisi henkilöstökustannuksia noin 11,4 M€:lla vuodessa – Tarve laskisi yhteensä 139 henkilötyövuodella

Ammattiryhmä	Kustannus (€)	HTV muutos	Palkka/v per HTV
Etupäivystäjän palkkakulut	- 0,4 M	-4	97 500€
Takapäivystäjän palkkakulut	- 1,6 M	-8	120 000 €
Hoitajien palkkakulut	- 0,9 M, - 4,1 M, - 1,7 M, - 3,0 M	- 9,7 M	-130	65 000 €
Anestelogin palkkakulut	-0,7 M, -0,3 M	-1,0 M	-5	120 000 €
Ensihoidon palkkakulut (Siirtolääkäri)	1,6 M	+8	120 000 €
Yhteensä	**- 11 400 000 €**	**-139 HTV**	

Kokonaisvaikutus **vastaa 15,5 %:a** kaikkien Ekhvan erikoissairaanhoidon hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden työpanoksesta

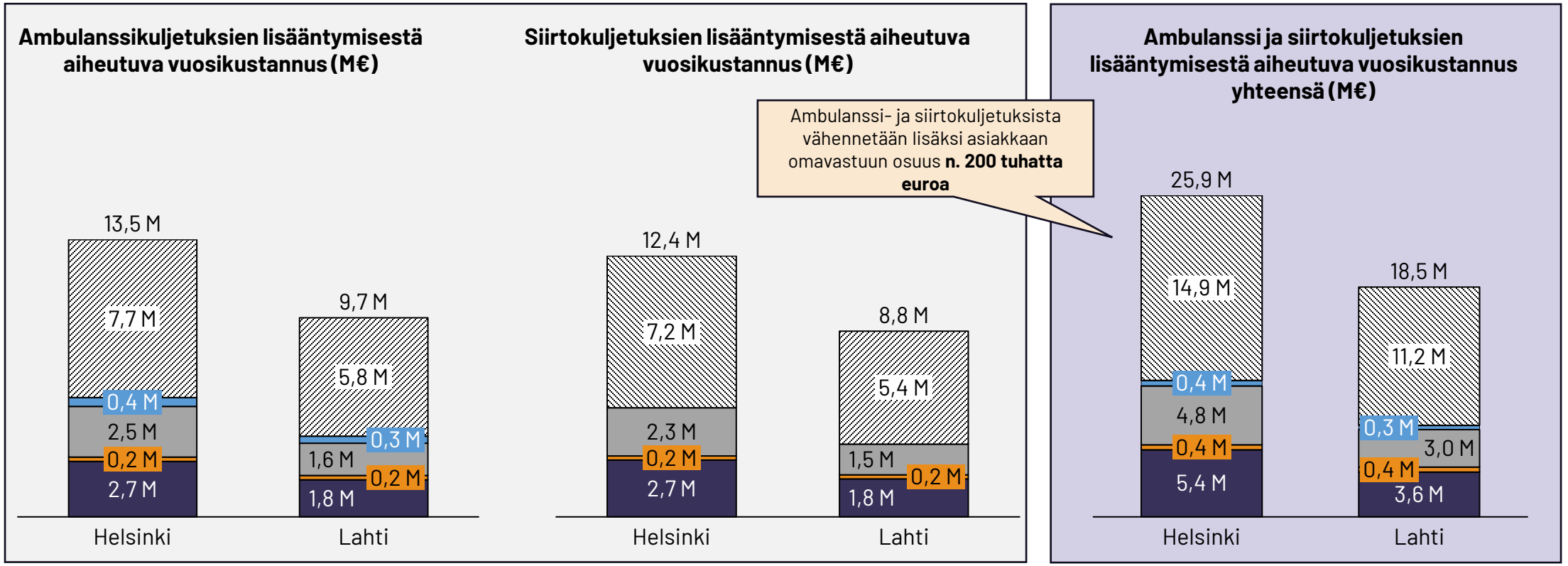
Huom! Henkilöstötarpeen vähentymisen **11,4 M€** vaikutus toiminnan kokonaiskustannuksiin sisältyy Ekhva toimenpiteiden ja hoitopäivien kustannukseen (ks. edellinen sivu) , ja tulee myöhemmin sitä kautta huomioiduksi osana kokonaisarvioita muutosten kustannusvaikutuksista.

Päivystyksellisen kirurgian siirtyminen | Raskaan kirurgian siirtyminen | Tehotoiminnan siirtyminen | Synnytysten siirtyminen

1) Lääkärien ja hoitajien palkoissa huomioitu työnantajamaksujen sivukulukerroin 1,25. Henkilöstökustannuksissa on oletettu, että kolmasosa poistuvasta työpanoksesta kohdistuu iltavuoroon ja kolmasosa yövuoroon, mikä vähentää henkilöstökustannuksia vuorotyöstä maksettavien korvausten osalta; hoitajilla iltalisä +15% ja yölisä + 30%, lääkäreillä klo 15-8 välillä päivystyskorvaus 2-kertoimella ja loppu osa korvauksista annetaan aktiivivapaina.
Lähde: Etelä-Karjalan hyvinvointialueen aineisto

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Ambulanssi- ja siirtokuljetusten lisääntyminen kasvattaisi kustannuksia 18-26 miljoonalla eurolla vuodessa riippuen kuljetuspaikasta

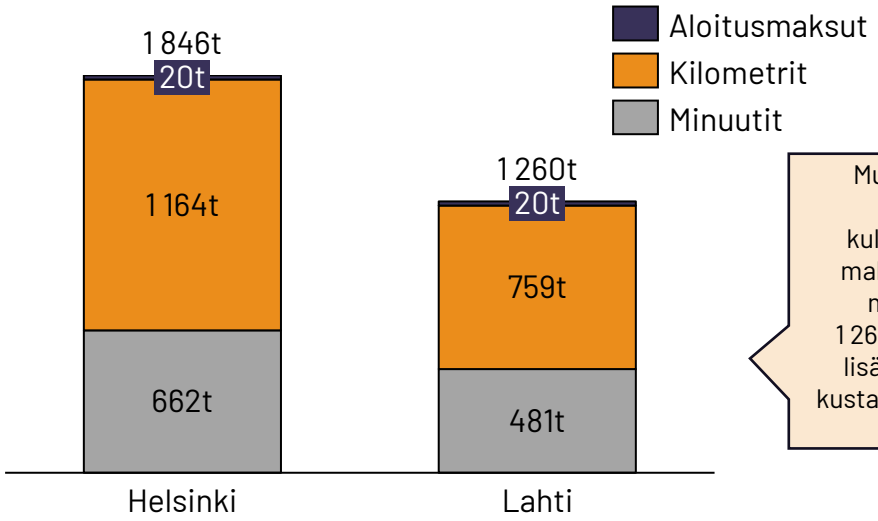


Täydennykset: Volyymitietoja tarkennettu päivittyneiden analyysien perusteella.
Lähde: Finlex 1114/2023

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

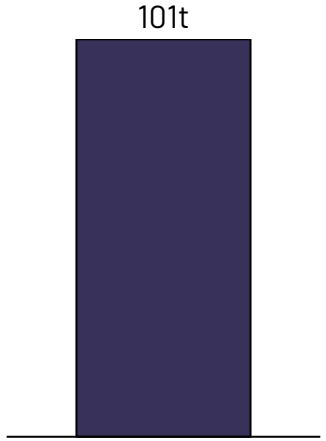
KELA-korvattavien kuljetusten lisääntyminen kasvattaisi kustannuksia 1,2-1,8 miljoonalla eurolla vuodessa riippuen kuljetuspaikasta

KELA-korvattavien kuljetusten kustannukset (tuhatta euroa)



Muutokset kuljetustarpeissa kasvattaisivat KELA:n kuljetuspalveluiden tuottajille maksamia sairausvakuutuslain mukaisia suorakorvauksia 1 260-1 846 tuhannella eurolla ja lisäisivät asiakkaalle koituvien kustannusten määrää yhteensä 101 tuhannella eurolla.

Asiakkaan omavastuut KELA-korvattavista kustannuksista (tuhatta euroa)



- Aloitusmaksu: **4,90 €,** Hinta per kilometri **1,25 €,** Hinta per minuutti **0,99 €**
- KELA-korvattavien kuljetusten kustannukset ovat **480t €** vuodessa jos kuljetukset kohdistuvat **Helsinkiin**
- KELA-korvattavien kuljetusten kohdistuessa **Lahteen** kustannukset ovat **32%** alhaisemmat (**327t €**)

- Asiakkaan omavastuu on **25 €** per kuljetus
- KELA-korvattavia kuljetuksia tulisi vuodessa lisää **1 050** kpl ja asiakkaan omavastuut ovat näin olleen yhteensä **26t €** vuodessa

Täydennykset: Volyymitietoja tarkennettu päivittyneiden analyysien perusteella.
Lähde: KELA, Taksi Saimaa - hinnasto

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

TÄYDENNETTY 4.4.

Asiakkaalle koituvat kustannukset kasvavat merkittävästi n.0,8 miljoonalla eurolla, mikä tarkoittaa keskimäärin 125 euroa per potilas

Kulun aiheuttaja	Kustannus (€)	Muutos yhteensä	Muutos per potilas
Lisäkäyntien asiakasmaksut	49 500	• Lisäkäynnit: 1650 kpl	7,5€
Yöpyminen hotellissa (ml. potilashotelli)	195 000 + 15 000 = 210 000	• Raskas kirurgia: 900-1950 yötä • Synnytys: 50-150 yötä	31,8€
Kuljetusten omavastuu	82 500 + 97 500 + 7 500 + 60 000 + 55 000 = 302 500	• Päivystyskir.:2 900-3300 matkaa • Raskas kir.:3 900 matkaa • Synnytys: 1 100 matkaa • Teho: 200 matkaa • Angiografia: 2 000 matkaa • Muut päivystyspotilaat: 2 200	45,8€
Omien matkojen lisääntyvät kustannukset	61 875 + 170 625 + 27 500 = 260 000	• Päivystyskir.:1 450-2 4752 matkaa • Raskas kir.:3 900-6 825 matkaa • Synnytys: 1 100 matkaa	39,4€
Yhteensä	**822 000**		**124,5€**

Muutosvaikutukset kohdistuvat yhteensä 6 400-6 600 potilaaseen (leikkauspotilaat 3 400-3 600, synnyttäjät 700, tehohoitopotilaat 200, angiografia 1 000 ja muut päivystyspotilaat 1 100)

Päivystyksellisen kirurgian siirtyminen
Raskaan kirurgian siirtyminen
Synnytysten siirtyminen

Täydennykset: Volyymitietoja tarkennettu päivittyneiden analyysien perusteella.
*Laskennassa on tehty seuraavat oletukset: yhden hotelliyön hinta on 100€/yö, lisäkäynnin asiakasmaksu 30€/käynti, kuljetusten omavastuu 25€/matka. Omien matkojen kustannus on autolla Lappeenrannasta Helsinkiin noin 30 euroa ja Lahteen noin 20 euroa per suunta. Laskennassa omien matkojen kustannus on laskettu oletuksella 25€/suunta.

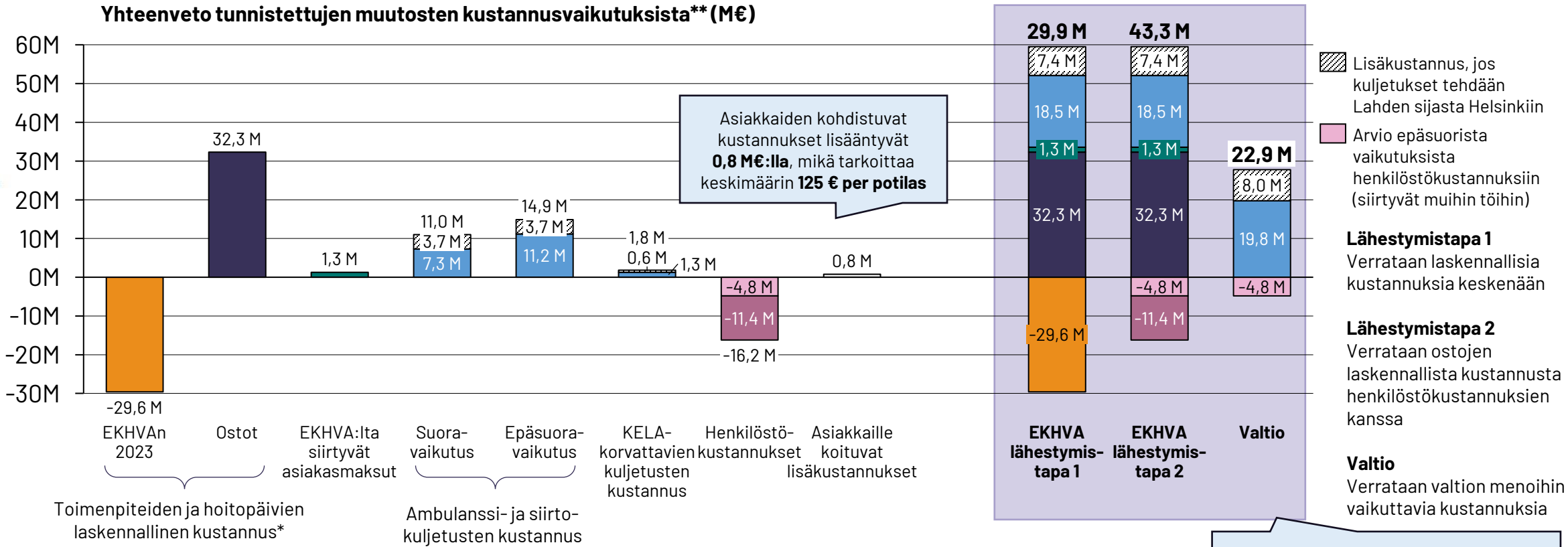
ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Yhteenveto muutosten kustannusvaikutuksista

ETELÄ-KARJALAN
hyvinvointialue

TÄYDENNETTY 4.4.

Esitettyjen toimenpiteiden kustannusvaikutuksia on arvioitu eri näkökulmista – Säästöjen sijaan muutokset lisäävät Ekhvan ja valtion kustannuksia



Lähestymistapa 1
Verrataan laskennallisia kustannuksia keskenään

Lähestymistapa 2
Verrataan ostojen laskennallista kustannusta henkilöstökustannuksien kanssa

Valtio
Verrataan valtion menoihin vaikuttavia kustannuksia

Laskelmassa ei ole huomioitu, että toiminnan siirtyminen edellyttäisi todennäköisesti lisäinvestointeja infraan ja uudis-/korjausrakentamiseen.

Täydennykset: Volyymitietoja tarkennettu päivittyneiden analyysien perusteella. *Toimenpiteiden ja hoitopäivien laskennallinen kustannus pitää sisällään toiminnan edellyttämän henkilöstökustannuksen, joten muutosten vaikutusta henkilöstökustannuksiin ei tarvitse erikseen lisätä kustannusvertailuun. **Laskelmassa ei ole huomioitu muutosten heijastevaikutuksia tuki- ja konsernipalveluiden kustannuksiin. Vaikutuksia tila- ja laitekustannuksiin ei huomioitu, koska toiminnan siirtyminen ei suoraa tuo säästöjä, kun tiloista ja laitteista ei voida luopua säilyvän toiminnan takia. Pidemmällä aikavälillä näihin kohdistuva investointitarve kyllä pienenisi Ekhvassa, vaikkakin se siirtyi vain toiselle alueelle. Toiminnan siirtyminen edellyttäisi todennäköisesti lisäinvestointeja uudis-/korjausrakentamiseen.

Lähestymistapa 1

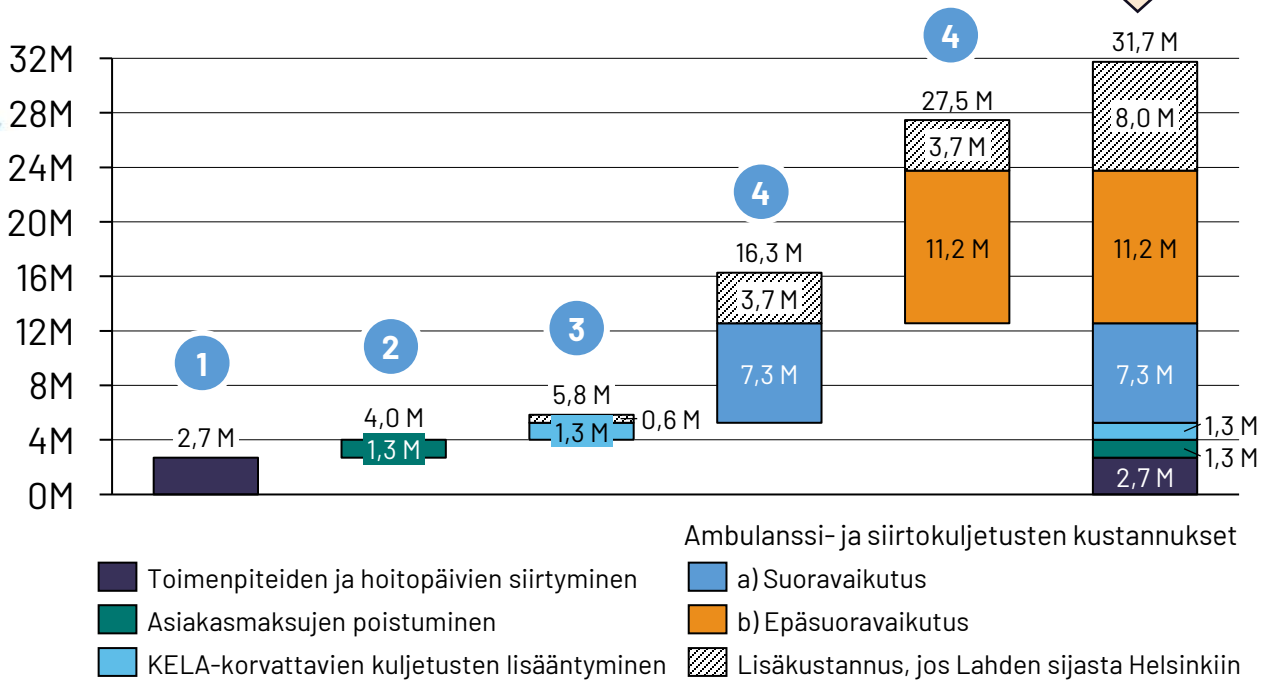
TÄYDENNETTY 4.4.

Verrataan laskennallisia kustannuksia keskenään

Tunnistetut muutokset kasvattaisivat kustannuksia 23,4-29,9 miljoonalla eurolla – Merkittävin kustannusvaikutus aiheutuisi kuljetusten lisääntymisestä

Arvio tunnistettujen muutosten kustannusvaikutuksista yhteensä (M€)

Ekhvan kustannukset lisääntyvät **23,4-29,9M€/vuosi.** KELA-korvattavien kuljetusten kustannus ei vaikuta HVA:n kustannuksiin.



		Kustannusvaikutus
1	**Toimenpiteiden ja hoitopäivien siirtyminen**	• Toimenpiteiden ja hoitopäivien siirtyminen ja niiden tuottaminen ostopalveluina kasvattaa kustannuksia **2,7 M€** vuodessa. • Henkilöstötarpeen laskun suora 11,4 M€ ja epäsuora 4,8 M€ vaikutus tulee huomioiduksi osana toimenpiteiden ja hoitopäivien siirtymistä (sis. hintaan)
2	**Asiakasmaksujen poistuminen**	• Asiakasmaksujen poistuminen laskee hyvinvointialueen tuloja noin **1,3 M€** vuodessa
3	**KELA-korvattavien kuljetusten lisääntyminen**	• KELA-korvattavien matkojen lisääntyminen (pl. Asiakkaan omavastuu) kasvattaa menoja **1,2-1,9 M€ euroa** vuodessa
4	**Ambulanssi- ja siirtokuljetusten lisääntyminen**	• Suorien vaikutusten seurauksena kuljetusten määrän kasvu lisää kustannuksia **7,3-11,0 M€ vuodessa** ja epäsuorien **11,2-14,9 M€** riippuen siitä tehdäänkö kuljetukset Lahteen vai Helsinkiin

Täydennykset: Volyymitietoja tarkennettu päivittyneiden analyysien perusteella.
Lähde: Etelä-Karjalan hyvinvointialueen aineisto, Finlex 1114/2023, Taksi Saimaa - hinnasto

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Lähestymistapa 2

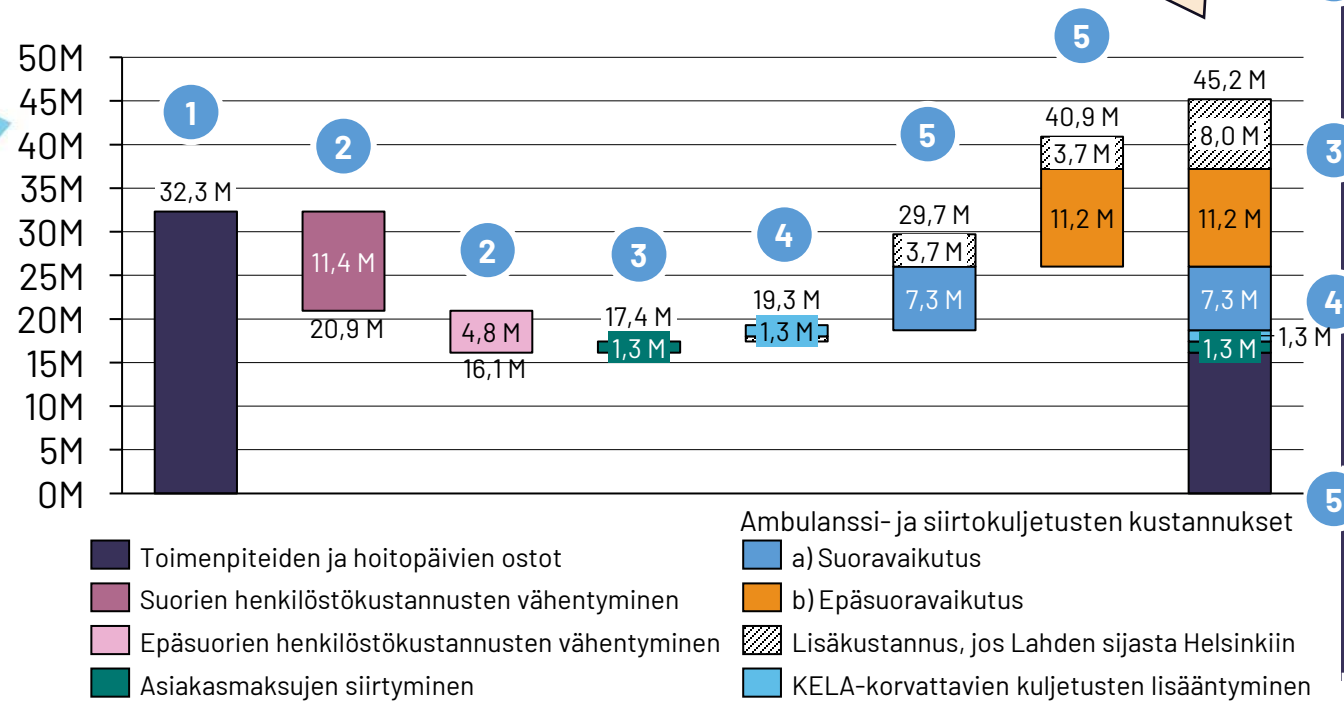
TÄYDENNETTY 4.4.

Verrataan ostojen laskennallista kustannusta henkilöstökustannuksien kanssa

Tunnistetut muutokset kasvattaisivat kustannuksia 35,9-43,3 miljoonalla eurolla – Merkittävin kustannusvaikutus aiheutuisi kuljetusten lisääntymisestä

Arvio tunnistettujen muutosten kustannusvaikutuksista yhteensä (M€)

Ekhvan kustannukset lisääntyvät **35,9-43,3M€/vuosi.** KELA-korvattavien kuljetusten kustannus ei vaikuta HVA:n kustannuksiin.



		Kustannusvaikutus
1	**Toimenpiteiden ja hoitopäivien ostot**	• Toimenpiteiden ja hoitopäivien siirtyminen lisää ostopalveluiden kustannuksia **32,3 M€:lla**
2	**Henkilöstö-kustannusten vähentyminen**	• Henkilöstötarpeen laskun vähentää kustannuksia **suoraan 11,4 M€:lla ja epäsuorasti 4,8 M€:lla**, jos henkilökunta siirtyy muihin töihin
3	**Asiakasmaksujen poistuminen**	• Asiakasmaksujen poistuminen laskee hyvinvointialueen tuloja noin **1,3 M€** vuodessa
4	**KELA-korvattavien kuljetusten lisääntyminen**	• KELA-korvattavien matkojen lisääntyminen (pl. Asiakkaan omavastuu) kasvattaa menoja **1,2-1,9 M€** vuodessa
5	**Ambulanssi- ja siirtokuljetusten lisääntyminen**	• Suorien vaikutusten seurauksena kuljetusten määrän kasvu lisää kustannuksia **7,3-11,0 M€ vuodessa** ja epäsuorien **11,2-14,9 M€** riippuen siitä tehdäänkö kuljetukset Lahteen vai Helsinkiin

Täydennykset: Volyymitietoja tarkennettu päivittyneiden analyysien perusteella.
Lähde: Etelä-Karjalan hyvinvointialueen aineisto, Finlex 1114/2023, Taksi Saimaa – hinnasto.

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Profiloitumis- ja yhteistyömahdollisuudet

ETELÄ-KARJALAN
hyvinvointialue

STM:n esitys ei kannusta YTA-alueen sairaaloita tekemään yhteistyötä toistensa kanssa vaan asettaa alueet kilpailuasetelmaan – Ekhvalla tunnistetaan tarve yhteistyön kehittämiselle



Nykyinen malli ei kannusta keskussairaaloita tekemään yhteistyötä

- Keskussairaaloissa haalitaan osaajia ja toimintoja omaan keskussairaalaan ja yhteistyö ei ole kannattavaa ellei halua menettää kokonaan joitain toimintoja omasta sairaalasta
- Keskussairaaloissa on vastakkaisasettelua ja kilpailuasetelma, joiden takia omista toiminnoista pidetään kiinni, vaikka ne eivät olisi aina kannattavia esim. henkilöstöpulan takia
- HUSin eli yliopistollisen sairaalan kanssa tehtävä yhteistyö nousi ainoana yhteistyönä esille haastatteluissa

Yhteistyöverkostoja sairaaloiden välillä on oleellista kehittää tulevaisuudessa. Näin ammattilaisten varalla oloa saadaan vähennettyä ja aktiivityön määrää lisättyä

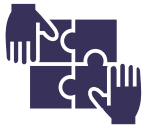
Lähde: Työpaja 21.2.2024, asiantuntijahaastattelut 2-3/2024

Tulevaisuudessa sairaaloiden välinen yhteistyö luo mahdollisuuksia toiminnan kannalta



Yhteistyön mahdollisuudet

- Sairaaloiden välillä on mahdollista sopia tarkemmasta työnjaosta ja yhteisistä toimintamalleista
- Yksittäisten sairaaloiden on mahdollista profiloitua niin, että osaamista ja erikoistumismahdollisuuksia voidaan keskittää myös keskussairaaloiden kesken tarkoituksenmukaisella tavalla.



Yhteistyön muodot

- Yhteistyössä voidaan sopia laajemmista toimintojen keskittämisestä, kuten päivystysvalmiudesta erikoisaloittain tai synnytyksistä
- Sairaaloiden on mahdollista sopia yksittäisistä toimenpiteistä tai tiettyjen potilasryhmien hoitamisesta
- Sairaaloiden välillä on mahdollisuus sopia lääkäreiden ja muun erikoisosaamisen liikkumisesta sairaaloiden välillä



Yhteistyön haasteet

- Heikossa kunnossa oleva tieverkosto haastaa potilaiden liikkumista / siirtämistä pidemmillä välimatkoilla
- Riskinä on hoidon heikentynyt saatavuus resurssien ollessa tiukoilla ja oman hyvinvointialueen potilaiden priorisointi
- Potilaiden ja asukkaiden liikkuvuus ja valinnanvapaus voi ohjata toisaalle hoitoon

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Lähde: Asiantuntijahaastattelut 2-3/2024

Esimerkkejä profiloitumismahdollisuuksista ja sovituista työjaoista

Etelä-Karjalan keskussairaalan profiloitumisvahvuudet ja -mahdollisuudet		Muiden hyvinvointialueiden sairaaloiden kanssa tehtävän yhteistyön aihioita voisivat olla esimerkiksi
Erikoistunut kuntoutussairaala Nykyään Suomen parhaimmistoa		
Muu aikuisten hoito	⟷	**Lapset ja synnytykset**
Kohdennettujen erikoisalojen päivystysvalmius (osa ajasta)	⟷	**Kohdennettujen erikoisalojen päivystysvalmius**
Pehmyt kirurgia	⟷	**Kova kirurgia**
Tekonivelet	⟷	**Selkäkirurgia**
Sädehoito		**Muut erityisosaamista tai –välineistöä vaativat toimenpiteet**

Laajempi yhteistyö

Toimenpidetaso

Ekhva pystyy ottamaan 2028 mennessä vastaan n. 50-70k lisäasukaspohjan vaatiman hoidon ilman merkittäviä infran lisäinvestointeja

⟷ Mahdollinen vastinpari

Lähde: Asiantuntijahaastattelut 2-3/2024

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Vaikutukset alueeseen

ETELÄ-KARJALAN
hyvinvointialue

Muutos akuuttisairaalaksi vaikuttaisi merkittävästi Etelä-Karjalan elinvoimaisuuteen ja oppilaitosyhteistyöhön, mikä on merkittävä alueen veto- ja pitovoima tekijä

1	**Oppilaitos-yhteistyö**	→	**Lappeenrannan opiskelijayhteistyö**	→	• Lappeenrannassa koulutetaan paljon sote-alalle asiantuntijoita ammattikoulussa, ammattikorkeakoulussa sekä yliopistossa • Opiskelijayhteistyö supistuu merkittävästi
2	**Erikoistuminen**	→	**Omien osaajien kouluttaminen**	→	• Laaja-alainen toiminta mahdollistaa ammattilaisten erikoistumisen • Omien ammattilaisten kouluttaminen ja kasvattaminen loppuisi
3	**Valmius ja varautuminen**	→	**Turvallisuuspoliittinen tilanne**	→	• Itä-Suomi on valmiuden ja varautumisen kannalta ydin aluetta maailman tilanne huomioiden
4	**Maantieteellinen sijainti**	→	**Alueen veto- ja pitovoimatekijä**	→	• Sairaala ja oppilaitokset ovat merkittäviä veto- ja pitovoimatekijöitä • Keskussairaala on Itä-Suomen asuttamisen kannalta oleellinen tekijä

Lähde: Asiantuntijahaastattelut 2-3/2024

Oppilaitosyhteistyö on merkittävä alueen veto- ja pitovoima tekijä

Nykyinen yhteistyö ja toiminnan tarkoitus

- Lappeenrannan oppilaitokset tekevät jatkuvaa ja tiivistä yhteistyötä keskussairaalan kanssa
  - On mm. yhteistä henkilöstöä, harjoittelupaikkoja ja tehdään paljon **tutkimus-, kehittämis- ja innovointitoimintaa**
- ➢ **Kansainvälinen yhteistyö ja tutkimustoiminta tarvitsevat nykymallisen sairaalan**
- Alueen oppilaitosten tehtävä on kouluttaa lähtökohtaisesti omalle alueelle osaajia
  - Suurin osa hakijoista tulee opiskelupaikkakunnan läheltä sekä työllistyy ja jää asumaan alueelle
- Lappeenrannassa oppilaitoksissa sote-aloilla **koulutetaan paljon ulkomaisia opiskelijoita**, jotka jäävät alueelle töihin

Vaikutukset opiskelijoihin

- Merkittävän osan harjoittelupaikkojen lähtiessä pois ja yhteistyön supistuessa **sote-alan opiskelulinjoja joudutaan supistamaan Lappeenrannassa**
  - Esimerkiksi teho-osastotoiminta on kriittinen toiminto etenkin **ensihoitajien koulutuksen** kannalta
- ➢ **Opiskelumäärät tulevat laskemaan merkittävästi**, sillä alueelle ei tarvita yhtä paljon osaajia kuin nykyään eikä osaajia pystytä kouluttamaan
  - ➢ Tällöin myös henkilöstön määrä laskee
- Opiskelutoiminnot LUT:in ja LAB:in osalta siirrettäisiin lähtökohtaisesti muiden kaupunkien kampuksille

Laajemmat vaikutukset

- Keskussairaala ja alueen oppilaitokset ovat suuri työllistäjä Ekhvan alueella
  - Työnpaikkoja lähtee pois alueelta huomattava määrä
- Opiskelupaikkojen **houkuttelevuus laskee** ja ammattilaisten **rekrytointihaasteet** lisääntyvät keskussairaalan lähdettyä
  - Mm. ensihoitajista on jo nyt pulaa
- Koulutus on keskeinen alueelle hakeutumisen peruste, joten **alueen vetovoimaisuus heikkenee**
- Oppilaitokset merkittäviä tekijöitä myös **turvallisuuden ja varautumisen kannalta**
- ➢ Keskussairaalan merkitys on laajempi kuin vain erikoissairaanhoidollinen näkökulma

Lähde: Asiantuntijahaastattelut 2-3/2024

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Erikoisalojen lähteminen tulee haastamaan ammattilaisten rekrytointia tulevaisuudessa

1. Akuuttisairaalassa toimintojen supistuessa lääkärit eivät voi suorittaa erikoislääkärinkoulutusta	• Lääkäreiden erikoistumisvaiheessa vaaditaan laajan päivystyksen sairaalaa, jotta lääkärillä saa kokemusta laajasti eri tehtävistä. Akuuttisairaala ei tarjoa kattavia kouluttautumismahdollisuuksia, jonka takia erikoistuminen ei ole mahdollista niissä tulevaisuudessa • Kouluttamalla erikoislääkäreitä keskussairaalaan on saatu kasvatettua omia osaajia, jotka jäävät erikoistumisen jälkeen sinne töihin • Erikoistumiskoulutusten lakattua erikoislääkäreiden rekrytointi poliklinikkatoimintaa tulee olemaan haastavaa • Herännyt huoli, ettei jäljellä jäävissä sairaaloissa riitä kapasiteettia ottaa laajempaa vastuuta erikoistumis-koulutusten toteuttamisesta, jotta erikoistumismahdollisuudet eivät vaarantuisi nykyisessä lääkärivaje tilanteessa
2. Toimintojen supistuessa työn sisältö yksipuolistuu eikä samalla tavalla haasta ammattilaisia	• Haastatteluissa tärkeänä tekijänä työn mielekkyydessä nähtiin riittävä haastavuus • Akuuttisairaalaan jäädä erikoissairaanhoidon poliklinikka toiminta ei tarjoa samanlaisia haasteita ammattilaisille kuin keskussairaalan laajempi toiminta • Parhaat osaajat, erikoistuneet lääkärit ja sairaanhoitajat, vaihtavat sairaalaa haastavamman ja mielekkäämmän työn perässä • Uusien ammattilaisten houkuttelu akuuttisairaalaan on haastavaa ja ammattilaisten rekrytoinnissa tulee haasteita

Etelä-Karjalan hyvinvointialue sijaitsee maantieteellisesti kriittisessä paikassa

- Etelä-Karjalan hyvinvointialue kattaa huomattavan osan Suomen eteläisestä itärajasta
- Alueen asuttamiseen vaikuttaa merkittävästi sen tarjoamat työ- ja opiskelumahdollisuudet, joiden kannalta sairaala ja oppilaitokset ovat merkittäviä veto- ja pitovoimatekijöitä
- Hallitusohjelmaan on kirjattuna, että **nykyisessä turvallisuusympäristössä Itä-Suomen erityistarpeiden huomioimisella edistetään koko Suomen turvallisuutta ja huoltovarmuutta**
    - Hallitusohjelman tavoitteen saavuttamisen kannalta keskussairaalan säilyminen Etelä-Karjalan hyvinvointialueella on merkittävä tekijä



ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Lähde: Asiantuntijahaastattelut 2-3/2024, Hallitusohjelma 6/2023

Näkemykset Suomen soten kehittämisestä

ETELÄ-KARJALAN
hyvinvointialue

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä eritoten erikoissairaanhoidon epäkohtien parantamiseen tarvitaan valtakunnallisia linjauksia

Hoidon rajaus

- Tällä hetkellä potilaita hoidetaan tietyiltä osin liikaa tai vähäisellä lisäarvolla eikä hoito perustu riittävästi näyttöön
- Tulisi tehdä kansallisia priorisointilinjauksia siitä, ketä, miten paljon ja milloin hoidetaan. Esimerkiksi onko kalliiden syöpähoitojen antaminen tarpeellista, jos pystytään pidentämään elinaikaa puolella vuodella
- Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suositukset tulisi olla sitovampia. Kustannusten ei tulisi vaikuttaa päätökseen hoidosta, mutta linjausten noudattamista tulisi seurata

Hoitotakuu

- Pyrkimys pysyä määritellyssä hoitotakuussa on kallista. Hoitotakuun myötä potilaat, jotka ovat sen piirissä priorisoituvat hoitojonossa ajallisesti eikä lääketieteellisen kiireellisyyden mukaan
- Hoitotakuun asettamisen sijaan hoitoa pitäisi priorisoida hoidon vaikuttavuuden näkökulmasta

Ostopalvelut

- Ostopalvelulääkärit tuovat merkittäviä lisäkustannuksia hyvinvointialueille, jos alueelle ei muuten saada lääkäreitä. Uudistuksen myötä hyvinvointialueet olisivat pakotettuja käyttämään enemmän ostopalvelulääkäreitä rekrytointihaasteiden takia
- Valtakunnallisia linjauksia tarvitaan, jotta tilanne ei riistäydy käsistä

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Lähde: Asiantuntijahaastattelut 2-3/2024

Toiminnan kehittäminen ja uudistuminen on tarpeellista tulevaisuuden kannalta

Toimintamallit	• Nykymallilla suunniteltu keskittäminen ei vähennä palvelutarvetta, eikä uudista sairaaloiden sisällä toimintamalleja • Säästöjen saamiseksi tarvitaan prosessin uudistamista toimintamallien uudistamisen avulla. Uudistukset tulisi kohdistaa hoitoketjuihin ja potilasvirtoihin mm. virtauksen sujuvoittamisella voidaan poistaa hukkaa • Uudistamista vaatisi myös ammattilaisten välisen työnjaon selkeyttäminen ja häiriökysynnän ehkäisy
Rahoitus	• Hyvinvointialueiden saama kehittämisrahoitus on ollut hankerahoitusta, jonka ajaksi hanketyöntekijän johdolla toimintamalleja on muutettu. Hankkeen loputtua toimenpiteitä ei usein saada implementoitua ja jalkautettua osaksi arjen pysyvää toimintaa • Prioriteetti tulisi olla arjen kehittäminen ja pysyvämpi rahoitus, jonka avulla rakennetaan kantavaa arjen toimintaa, joka vaatisi rahoituksen suunnittelua hyvinvointialuelähtöisesti
Keskittäminen	• Yliopistollisten sairaaloiden hoitotakuutilanne on pääasiassa heikko. ESH-toimintaa voidaan kehittää ja työnjaosta sopia yhteistyössä niitä tukevien keskussairaaloiden kanssa • ESH-toiminnan kehittämisessä tulee huomioida nykyisten keskussairaaloiden kyvykkyys erikoistua, tarjota alueen asukkaille tarvittavat kiireelliset erikoissairaanhoidon palvelut ja varmistaa erikoistumiskoulutukseen liittyvää opetusta • Ihmiset eivät tarvitse erikoissairaanhoitoa useasti elämässä ja suuri osa ei koskaan tarvitse erikseen yliopistosairaaloihin keskitettyjä hoitoja. Kiireettömän hoidon välimatka voi olla myös pidempi, kunhan hoidon saatavuus on turvattu

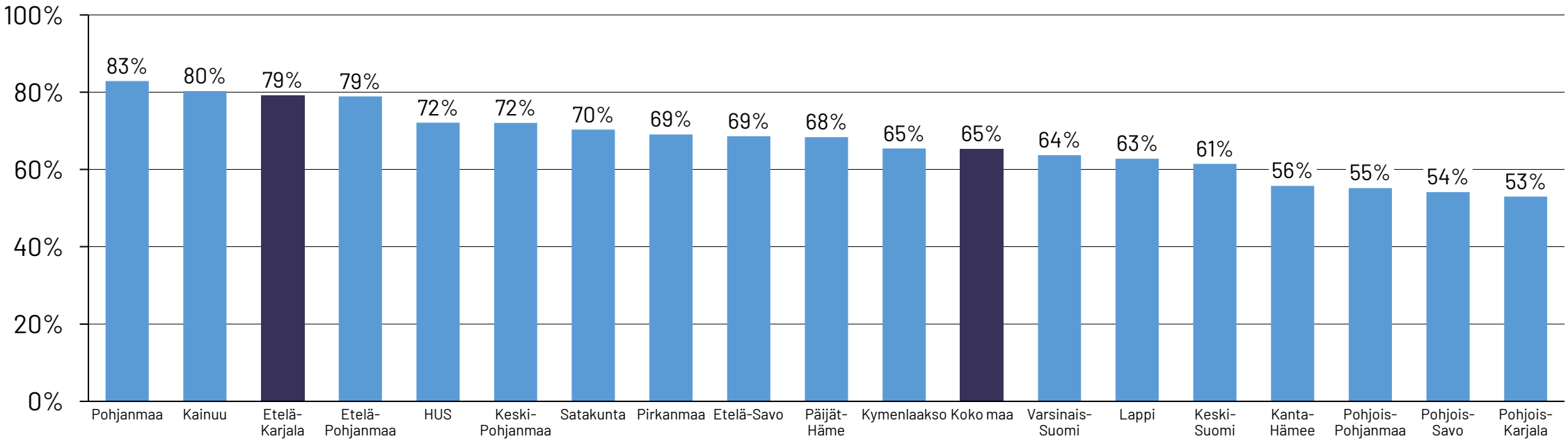
Lähde: Asiantuntijahaastattelut 2-3/2024

Liitteet

ETELÄ-KARJALAN
hyvinvointialue

Etelä-Karjalassa KNK-tautien osalta hoidon saatavuus on maan parhaimmistoa – noin 80% pääsee hoitoon 90vrk sisällä

Osuus korva -, nenä- ja kurkkutautien potilaista, jotka ovat päässeet hoitoon 90vrk sisällä 2023*, % kaikista hoitoa odottaneista korva-, nenä- ja kurkkutautien potilaista



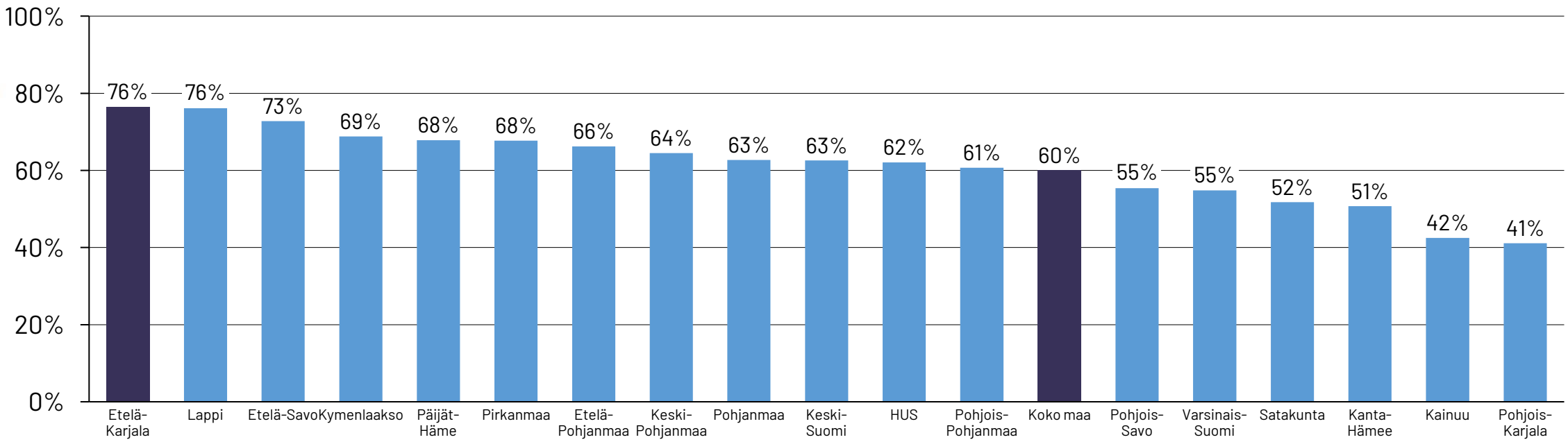
*Aineistosta puuttuu joulukuun 2023 jonotiedot

Lähteet: THL

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Etelä-Karjalassa silmätautien osalta hoidon saatavuus on maan parhaimmistoa – noin 75% pääsee hoitoon 90vrk sisällä

Osuus silmätautien potilaista jotka ovat päässeet hoitoon 90vrk sisällä 2023*, % kaikista hoitoa odottaneista silmätautien potilaista



*Aineistosta puuttuu joulukuun 2023 jonotiedot

Lähteet: THL

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

TÄYDENNETTY 4.4.

Vuoden 2023 elektiivisestä leikkaustoiminnasta raskaaksi kirurgiaksi luetut toimenpidekoodit erikoialoittain

Erikoisala	Toimenpidekoodit
Ortopedia ja traumatologia	ABC16, ABC20, ABC26, ABC36, ABC66, ACC23, JAL01, NA3BG, NAG62, NAG63, NAG65, NAJ22, NAJ32, NAU20, NAW00, NAW10, NBH10, NBH30, NBJ53, NBJ60, NBJ62, NBJ64, NCJ44, NCJ60, NCJ62, NCJ64, NCJ99, NDE62, NDJ62, NDL32, NDU20, NFB20, NFB30, NFB40, NFB50, NFB60, NFC00, NFC20, NFC30, NFC99, NFH30, NFH32, NFJ40, NFJ54, NFJ54, NFJ60, NFJ62, NFJ64, NFJ99, NFL30, NFM10, NFQ20, NFR20, NFS99, NFU00, NFU20, NFU99, NGB20, NGB40, NGC00, NGC30, NGC60, NGC99, NGJ50, NGJ60, NGJ62, NGJ70, NGM10, NGT60, NGU10, NGW10, NHC20, NHH10, NHJ10, NHJ50, QCB05, ZZA00
Gastro-enterologia	BAA30, BAA40, BAA60, JAH00, JAH01, JAK00, JAK01, JAK03, JAK04, JAL00, JAL01, JAP00, JAP01, JBC01, JCA55, JCF12, JDA00, JDA60, JDA63, JDB10, JDC11, JDE00, JDH28, JDH70, JDH71, JDW96, JDW97, JDW98, JEA00, JEA01, JEW97, JFA00, JFA70, JFA84, JFB00, JFB20, JFB21, JFB30, JFB31, JFB33, JFB41, JFB43, JFB44, JFB46, JFB47, JFB51, JFB60, JFB63, JFB96, JFC00, JFC10, JFF10, JFF13, JFF23, JFF24, JFF27, JFF30, JFG20, JFG30, JFG36, JFG40, JFG50, JFH00, JFH01, JFK00, JFK10, JFL96, JGA70, JGB07, JGB10, JGB96, JGC01, JGC30, JHD20, JHD33, JJA31, JK3BT, JKE18, JKE25, JKE98, JKW98, JL5SB, JLD12, JLW98, JMA10, JMA11, JMW97, JWA00, JWF00, PFH65
Verisuoni-kirurgia	GAA97, GDB01, NFQ20, NGQ20, NHQ30, PAF14, PAN14, PBC09, PBC10, PBE09, PBQ08, PBU81, PCE17, PDC22, PDE20, PDG05, PDG51, PDH54, PDQ20, PEA23, PEC23, PEC25, PEE23, PEE25, PEF23, PEF25, PEG23, PEH56, PEH57, PEN23, PEN25, PEQ25, PEU91, PFE26, PFG26, PFH58, PFH59, PFH63, PFH66, PFH67, PFU81, PFU91, PFU99, PGH43, PGH44, PGH47, PWC00, PWE00, XPX00

Erikoisala	Toimenpidekoodit
Naistentaudit	JAH00, JAH01, JAL21, LAF11, LAG21, LCB20, LCB25, LCC10, LCC11, LCD00, LCD01, LCD04, LCD10, LEE00, LEF13, LEF51, LFE00, LWE00, LWW96, MBA05, MBA96, MBC30, MBC33
Urologia	BCA31, KAC00, KAC01, KAC11, KAC21, KAD01, KAE12, KAH41, KBE12, KBV00, KBV02, KBV12, KBV15, KCD02, KED10, PJD44, QBA10, TKC10, TKC20, UKA02, UKB02, UKC02, UKD02
Korva-, nenä-, ja kurkkutaudit	AA1BG, DE2DG, DHD10, DKW00, DPA30, DQB10, EDC36, EEC35, EJC20, ENA32, EWA00, EWE00, GBB00, JCA12, JCA55, JCA96, PJD91, TDH60, UJC01, UJC02
Suu- ja hammassairaudet	AAD40, CAC10, EDB00, EDB20, EDC10, EDC38, EDC99, EEB10, EEC05, EEC25, EEC30, EEC35, EHB10, EJB70, ENA32,
Sydän- ja rintaelinkirurgia	FEC10, FWD00, GAA31, GAB10, GAC01, GAC34, GAC37, GAC97, GAE53, GDA21, GDC00, GDC01, GEA20, PDG51, PJD41
Yleiskirurgia	BAA00, BAA40, BAA60, BBA30, GBB00, JAH01, JEA01, NDJ64, QCB05, YKA02
Synnytykset	MBA04, MBA05, MBA20, MBA30, MBC10, MBC30, MBC33, MBW96, MCA10
Käsikirurgia	NCJ62, NCJ64, NDE62, NDJ64, NDM40
Plastiikkakirurgia	HAE10, JFF23, NFQ20, NGM10, QBG00, QCB05
Elinsiirtokirurgia	YJA10, YKA02
Lastentaudit	EP1BG

STM:n selvityksessä esitetyt muutokset eivät vaikuta Etelä-Karjalan perusterveydenhuollon päivystyksen toimintaan

Perusterveydenhuollon päivystyksen resurssointi		
	Ajankohta	**Paikalla oleva henkilöstö**
Lääkärit	Arkisin ilta-aikaan (klo 16-22)	4
	Arkisin yöaikaan (klo 22-7)	2
	Viikonloput ja pyhäpäivät (klo 7-22)	4
	Viikonloput ja pyhäpäivät (klo 22-7)	2
Hoitajat	Arkisin ilta-aikaan (klo 16-22)	18
	Arkisin yöaikaan (klo 22-7)	11
	Viikonloput ja pyhäpäivät (klo 7-22)	38
	Viikonloput ja pyhäpäivät (klo 22-7)	11

- STM:n selvitystyön 1. vaiheessa esitetään, että perusterveydenhuollon päivystystä karsittaisiin erillisten yöaikaisten päivystyspisteiden osalta
- Etelä-Karjalassa toiminta on keskitetty jo tarvittavilta osin keskussairaalan yhteyteen ja yöaikainen PTH-päivystys toimii yhteispäivystyksen yhteydessä
- Ehdotetut muutokset eivät näin ollen vaikuta PTH-päivystyksen toimintaan tai yöaikaiseen resurssointiin
- Ehdotetut muutokset voivat kuitenkin merkittävästi vaikeuttaa välillisesti lääkäreiden saatavuutta sekä PTH-päivystykseen (konsultaatiomahdollisuudet heikkenevät, tukea ei ole saatavilla paikan päällä) ja ylipäänsä alueen avoterveydenhuollon rekrytointiin (yleislääkäreiden yek-vaiheen vaikeutuminen)

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Kiitos!

ETELÄ-KARJALAN
hyvinvointialue