

# Arvio päivystyssairaalaroolin muutosvaikutuksista



**ETELÄ-KARJALAN**  
hyvinvointialue



# Sisälllys

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

# Johdon yhteenveto

# 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 synnytysairaala
  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 keskussairaala
  2. Ja loput kevyemmän päivystyksen akuuttisairaaloita



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



**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**

# 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 tunnustetaan 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 suoraan potilaan terveyden tuottamiseen

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



# Sairaalan profiilin muuttuminen akuuttisairaalaksi tarkoittaisi, että Etelä-Karjalan keskussairaalan toiminta supistuisi ~60%:lla ja kuljetustarve lisääntyisi 8 000 kyydillä

## Yhteenveto muutosten vaikutuksista toiminnan volyymeihin



### Tarkoittaisi seuraavien volyymien siirtymistä muualle

- 1 900 leikkausta - vastaa 58 %:n osuutta leikkaustoiminnasta
- 700 synnytystä - vastaa 100 %:n osuutta synnytystoiminnasta
- 8 500-11 300 hoitopäivää - vastaa 50-66 %:n osuutta operatiivisesta osastotoiminnasta\*
- 5 300-6 800 käyntiä - vastaa 50-60 %:n osuutta operatiivisesta pkl-toiminnasta
- 650 varjoainetutkimusta - vastaa 100 %:n osuutta varjoainetutkimuksista

Vastaa noin 25-35 ympärivuoden käytössä olevaa osastopaikkaa eli vaatisi vastaanottavassa sairaalassa tätä vastaavan investoinnin

## Muutoksen suuruus



### Lisäisi kuljetustarvetta yhteensä 8 000 kyydillä ja 1 200-1 840 tkm:a nykyisestä

- 3 550 ambulanssikuljetusta
- 3 400 siirtokuljetusta
- 1 050 KELA-korvattavaa matkaa



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

- 1 450 käyntiä
- 250-650 yöpymistä joko potilashotellissa tai asiakkaan itse maksamassa hotellissa
- Asiakkaan omien matkojen määrä (3 450-4 850 matkaa) lisäisi liikkumista 870-1 978 tkm:lla



\*Osastotoiminta suhteutettu toimenpiteellisten hoitojaksojen, synnytystoiminnan ja teho-osaston hoitopäivien määrään.





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

Toimenpide	Numeeriset vaikutukset toimintaan*
<b>Päivystyskirurgia ja raskas leikkaustoiminta siirtyy muualle (1.1 &amp; 1.2)</b>	<p><b>Leikkauksia siirtyy muualle yhteensä 1 900 kpl</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Iltta-ajan päivystysleikkaukset: <b>400 kpl</b></li> <li>• Yölliset päivystysleikkaukset: <b>100 kpl</b></li> <li>• Viikonloppuisin tehdyt päivystysleikkaukset: <b>350 kpl</b></li> <li>• Virka-ajan päivystysleikkaukset: <b>600 kpl</b></li> <li>• <b>Päiväaikaiset elektiiviset leikkaukset, joita ei voida toteuttaa akuuttisairaalassa (= poistuvat elektiiviset leikkaukset):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Raskaat elektiiviset: <b>450 kpl</b></li> </ul> </li> </ul> <p><b>Osastohoidosta siirtyy muualle yhteensä 4 475-7 375 hoitopäivää (ml. heräämökäso) ja muiden yöpymisten määrä kasvaa 200-450 yöllä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Päivystysleikkauspotilaiden akuuttijakson (2-4 pvä) siirtyminen: <b>2 900-5 800 hoitopäivää</b></li> <li>• Poistuvien elektiivisten leikkauspotilaiden osastojakson (keskiarvo 3,5 pvä) siirtyminen: <b>1 575 hoitopäivää</b></li> <li>• Poistuvien elektiivisten leikkauspotilaiden yöpyminen osastolla, potilashotellissa tai itse maksetussa hotellissa ennen leikkausta: <b>200-450 yötä</b></li> </ul> <p><b>Leikkauspotilaiden polikliinisesta hoidosta siirtyy muualle yhteensä 4 900-5 400 käyntiä, mutta 1 450 lisäkäyntiä jää Ekhva:lle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Päivystysleikkauspotilaiden päivystyksessä tehtävät leikkaustarpeen arvioinnit tehdään edelleen Etelä-Karjalassa <b>1 450 kpl</b>, mutta jatkossa myös vastaanottava yksikkö tekee leikkaustarpeen arvioinnin uudelleen omassa päivystyksessään <b>1 450 kpl</b></li> <li>• Päivystysleikkauspotilaiden leikkauksen jälkeiset kontaktit <b>1 450-2 175 kpl</b> siirtyy muualle</li> <li>• Poistuvien elektiivisten leikkauspotilaiden leikkausta edeltävät <b>450-900 kontaktia</b> ja jälkeiset <b>450-675 kontaktia</b> siirtyvät muualle</li> <li>• Leikkaustoiminnan ja tehohoidon siirtymisen seurauksena ~2 %:a päivystyksen muista potilaista siirtyy muualle: <b>1 100 käyntiä</b></li> </ul>
<b>Synnytykset siirtyy muualle (2.)</b>	<p><b>Synnytystoiminta siirtyy kokonaan muualle yhteensä 700 synnytystä ja muiden yöpymisten määrä kasvaa 50-150 yöllä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaikki synnytykset siirtyvät muualle <b>n. 700 synnytystä, joista sektioita n. 150</b></li> <li>• Synnytysyksikön arviointikäynnit: <b>400 kpl</b></li> <li>• Synnytyksiin liittyvät osastohoitopäivät: <b>2 800 hoitopäivää</b></li> <li>• Synnytykseen saapuvien (mm. suunnitellut sektiot ja käynnistyksen) yöpyminen potilashotellissa tai itse maksetussa hotellissa: <b>50-150 yötä</b></li> </ul>
<b>Tehotoiminta siirtyy muualle (3.)</b>	<p><b>Tehohoidon osalta muualle siirtyy yhteensä 1 100 hoitopäivää ja 650 tutkimusta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaikki tehohoidon potilaat siirtyvät muualle: <b>200 potilasta, 1 100 hoitopäivää</b></li> <li>• Tehohoidon siirtymisen seurauksena myös angiografiapotilaat siirtyvät todennäköisesti muualle: <b>650 tutkimusta</b></li> </ul>

\*Arviot leikkauspotilaiden polikliinisesta hoidosta perustuvat oletuksiin, että leikkausta ennen on 1-2 kontaktia/potilas ja leikkauksen jälkeen on 1-1,5 kontaktia/potilas.

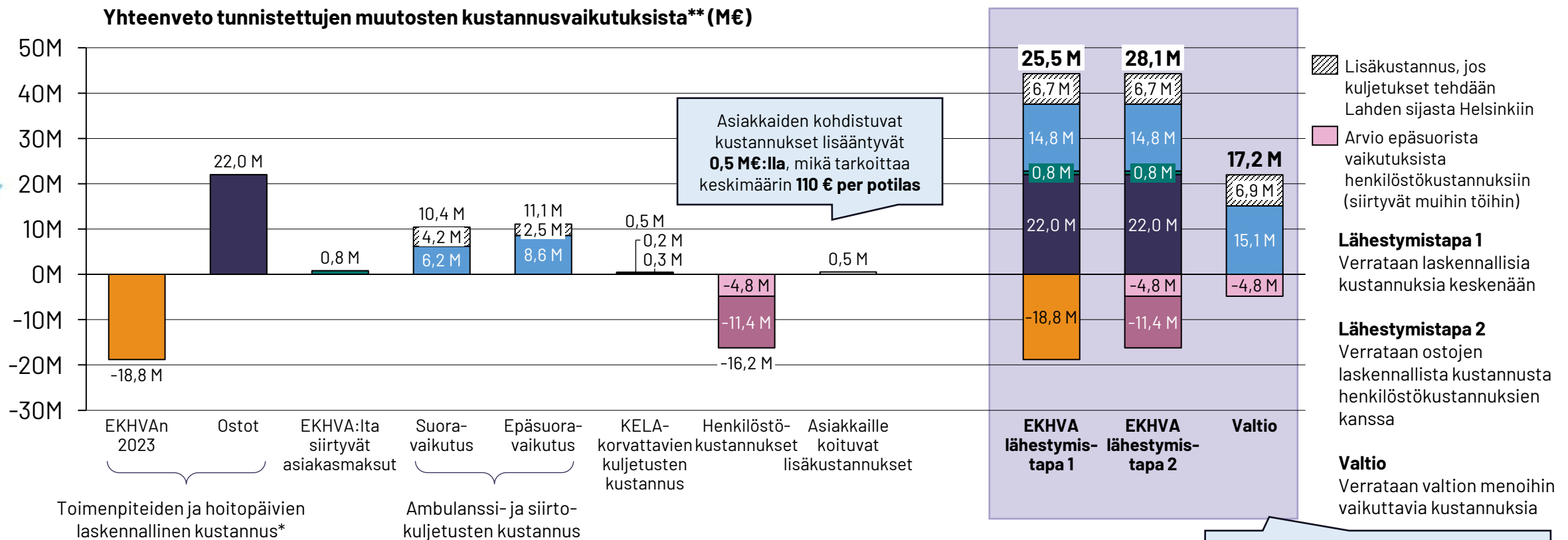
# Muutostoimenpiteet lisääisivät merkittävästi potilaiden kuljetustarvetta ja liikkumista sekä sen seurauksena kustannuksia ja CO2 päästöjä

Toimenpide	Numeeriset vaikutukset kuljetustarpeeseen*
<b>Päivystyskirurgia ja raskas leikkaus-toiminta siirtyy muualle (1.1 &amp; 1.2)</b>	<p><b>Valtion rahoittamat kuljetukset lisääntyvät yhteensä n. 6 000 kyydin ja 900-1 380 tkm verran</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yöllisten leikkausten ambulanssikuljetusten menomatkat <b>100 kpl</b> ja leikkausten jälkeiset siirtokuljetukset <b>100 kpl</b></li> <li>• Muiden päivystysleikkausten ambulanssikuljetusten menomatkat <b>1 350 kpl</b> ja leikkausten jälkeiset siirtokuljetukset <b>1 350 kpl</b></li> <li>• Muiden poistuvien leikkausten KELA-korvattavat menomatkat <b>450 kpl</b> ja leikkausten jälkeiset paluumatkat <b>450 kpl</b></li> <li>• Leikkaustoiminnan ja tehohoidon perässä siirtyvien muiden päivystyspotilaiden menomatkat ambulanssilla <b>1 100 kpl</b> ja paluumatkat siirtokuljetuksena <b>1 100 kpl</b></li> </ul> <p><b>Asiakkaan omien matkojen määrä (2 350-3 750 matkaa) lisääisi liikkumista 705-1 725 tkm:lla</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Päivystysleikkauspotilaiden leikkauksen jälkeisen käynnin lisäksi liikkumisen tarvetta yhteensä 1 450-2 175 matkan osalta 435-1 000 tkm:a</li> <li>• Poistuvien elektiivisten leikkauspotilaiden leikkausta edeltävät 450-900 käyntiä ja jälkeiset 450-675 käynnit lisääisivät liikkumisen tarvetta yhteensä 270-725 tkm:a</li> </ul>
<b>Synnytykset siirtyy muualle (2.)</b>	<p><b>Valtion rahoittamat kuljetukset lisääntyvät yhteensä 300 kyydin ja 45-69 tkm verran</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Häätä- ja päivystyssektiopotilaiden ambulanssikuljetus synnytykseen <b>n.100 kpl</b> ja KELA-korvattavat paluumatkat <b>100 kpl</b></li> <li>• Arvio muiden synnytysten ambulanssikuljetusten tarpeesta <b>n. 50 menomatkaa</b> ja <b>50 kpl</b> KELA-korvattavaa paluumatkaa</li> </ul> <p><b>Asiakkaan omien matkojen määrä (1 100 matkaa) lisääisi liikkumista 165-253 tkm:lla</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muiden kuin ambulanssikuljetusten ja KELA-korvattavien matkojen määrä tarkoittaisi <b>550 menomatkaa</b> ja <b>550 paluumatkaa</b></li> </ul>
<b>Tehotoiminta siirtyy muualle (3.)</b>	<p><b>Valtion rahoittamat kuljetukset lisääntyvät yhteensä 1 700 kyydin ja 255-391 tkm verran</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menomatkan ambulanssikuljetukset siirtolääkärin kanssa <b>200 kpl</b> ja hoidon jälkeiset siirtokuljetukset <b>200 kpl</b></li> <li>• Angiografiapotilaiden menomatkat ambulanssilla <b>650 kpl</b> ja paluumatkat siirtokuljetuksena <b>650 kpl</b></li> </ul> <p><i>Tehohoidon potilaiden osalta asiakkaan omien matkojen määrä ei lisääntyisi</i></p>

\*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.

Arvioitu valtion rahoittama kuljetustarve kasvaisi **yhteensä 1 200-1 840 tkm:lla**, mikä lisäksi arviolta **167-257 tonnia** autoilun CO2-päästöjä. Laskelmissa on oletettu, että 70 %:lla kuljetuksista saataisiin hyödynnettyä sekä meno- että paluumatkalla.

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



\*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 pienenesi Ekhva:ssa, vaikkakin se siirtyi vain toiselle alueelle. Toiminnan siirtyminen edellyttäisi todennäköisesti lisäinvestointeja uudis-/korjausrakentamiseen.

Laskelmassa ei ole huomioitu lisäinvestointeja, joita muutos edellyttää vastaanottavien sairaaloiden infraan ja uudis-/korjausrakentamiseen.

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

1	<b>Oppilaitosyhteistyö</b>	→	<b>Lappeenrannan opiskelijayhteistyö</b>	→	<ul style="list-style-type: none"><li>Lappeenrannassa koulutetaan paljon sote-alalle asiantuntijoita ammattikoulussa, ammattikorkeakoulussa sekä yliopistossa</li><li>Opiskelijayhteistyö supistuu merkittävästi</li></ul>
2	<b>Erikoistuminen</b>	→	<b>Omien osaajien kouluttaminen</b>	→	<ul style="list-style-type: none"><li>Laaja-alainen toiminta mahdollistaa ammattilaisten erikoistumisen</li><li>Omien ammattilaisten kouluttaminen ja kasvattaminen loppuisi</li></ul>
3	<b>Valmius ja varautuminen</b>	→	<b>Turvallisuuspoliittinen tilanne</b>	→	<ul style="list-style-type: none"><li>Itä-Suomi on valmiuden ja varautumisen kannalta ydin aluetta maailman tilanne huomioiden</li></ul>
4	<b>Maantieteellinen sijainti</b>	→	<b>Alueen veto- ja pitovoimatekijä</b>	→	<ul style="list-style-type: none"><li>Sairaala ja oppilaitokset ovat merkittäviä veto- ja pitovoimatekijöitä</li><li>Keskussairaala on Itä-Suomen asuttamisen kannalta oleellinen tekijä</li></ul>

# 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 riistäydä käsistä

# 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



# 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 Ekhva:ta korkeammat, siinäkin tapauksessa, että keskittäminen lisäisi tehokkuutta
- 2. Potilaiden hoitoon pääsy pitkittyy**
  - Etelä-Karjalassa hoitoon pääsy on maan parhaimmista – *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 110 eurolla per potilas
  - Kuljetustarve ja -kustannukset lisääntyvät merkittävästi n. 15-21 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.



# Selvityksen tausta





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

2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030		
		<b>Vaihe 1: 1.1.2026-31.12.2027/2029</b>						
		<p><b>Vaikutukset Ekhvan toimintaan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etelä-Karjalassa toiminta on keskitetty jo tarvittavilta osin keskussairaalan yhteyteen               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Yöaikainen PTH-päivystys yhteispäivystyksen yhteydessä</li> <li>○ HVA:lla yksi synnytys sairaala</li> <li>○ HVA:lla yksi 24/7 sairaala, jossa päivystystä, leikkaustoimintaa ja tehohoitoa / -valvontaa</li> </ul> </li> </ul> <p><b>➡ Ei vaikutusta</b></p>		<p style="text-align: center;"><b>Vaihe 2: 1.1.2028/2030 →</b></p> <p><b>Vaikutukset Ekhvan toimintaan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etelä-Karjalassa ei olisi valmiutta 24/7 leikkaustoimintaan, synnytyksiin tai vaativaan tehohoitoon eli               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Päivystyskirurgia siirtyisi muualle</li> <li>○ Raskas kirurgia siirtyisi muualle</li> <li>○ Synnytystoiminta siirtyisi muualle</li> <li>○ Tehohoitotoiminta (pl. tehovalvonta) siirtyisi muualle</li> </ul> </li> </ul> <p><b>➡ Ekhvan keskussairaala muuttuisi mahdollisesti kevyen päivystyksen akuuttisairaalaksi</b></p>				

# 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.

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

## Haastattelut

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

### Haastatteluihin osallistuneet:

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

# Lähtökohdat

# 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 paikkariippumattomien palvelujen, liikkuvien palvelujen ja muita uudenlaisia toteutustapoja
- Panostetaan uudenaikaisiin kumppanuusyhteistyöhön sekä innovatiivisiin 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. Häiriökäynnin systemaattinen tunnistaminen ja vähentäminen
3. Perustason ja ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistaminen
4. Asiakkaiden ja potilaiden aktiivinen osallistaminen

### Kehittämisen painopisteen asiakasryhmät

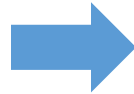
1. Ikäihmisten palveluprosessit
2. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluprosessit
3. Lasten ja nuorten palveluprosessit



# Tulevaisuuden kehitystyön lähtökohtana on, että alueella säilyy laajan päivystyksen keskussairaala

## Palvelukohtaiset tulevaisuuden kehittämisen kannalta keskeiset periaatteet

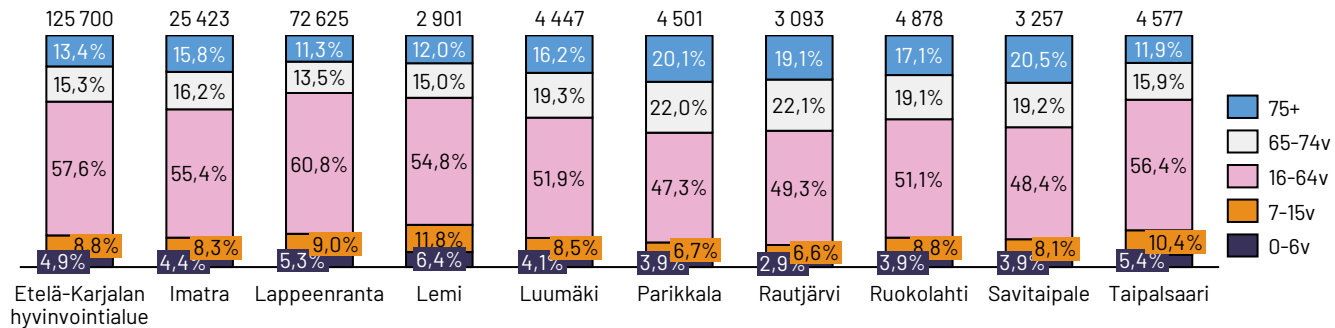
1. 24/7 päivystävän sairaalan palvelut
2. Avo- ja kuntouttavat palvelut
3. Ikäihmisten ja vammaisten palvelut
4. Lasten ja nuorten palvelut
5. Pelastuspalvelut



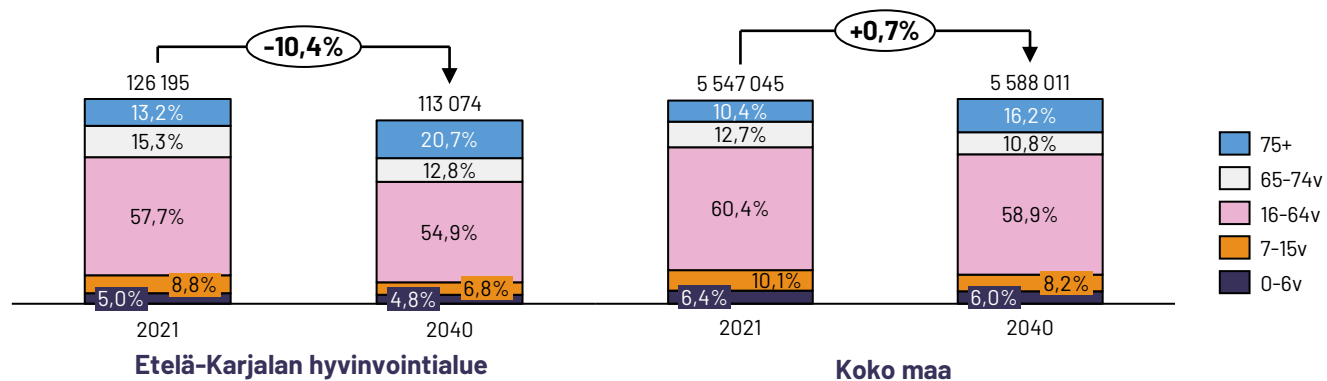
- Toiminnan lähtökohtana on, että **hyvinvointialueella on nyt ja tulevaisuudessa laajan päivystyksen keskussairaala**, jossa hoidetaan synnytyksiä, erikoisalojen päivystystoimintoja ympäri vuorokauden
- Laajentamisen kohteena on **kotisairaalatoiminta kattamaan laajasti eri erikoisalojen palveluita**. 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**

# 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**



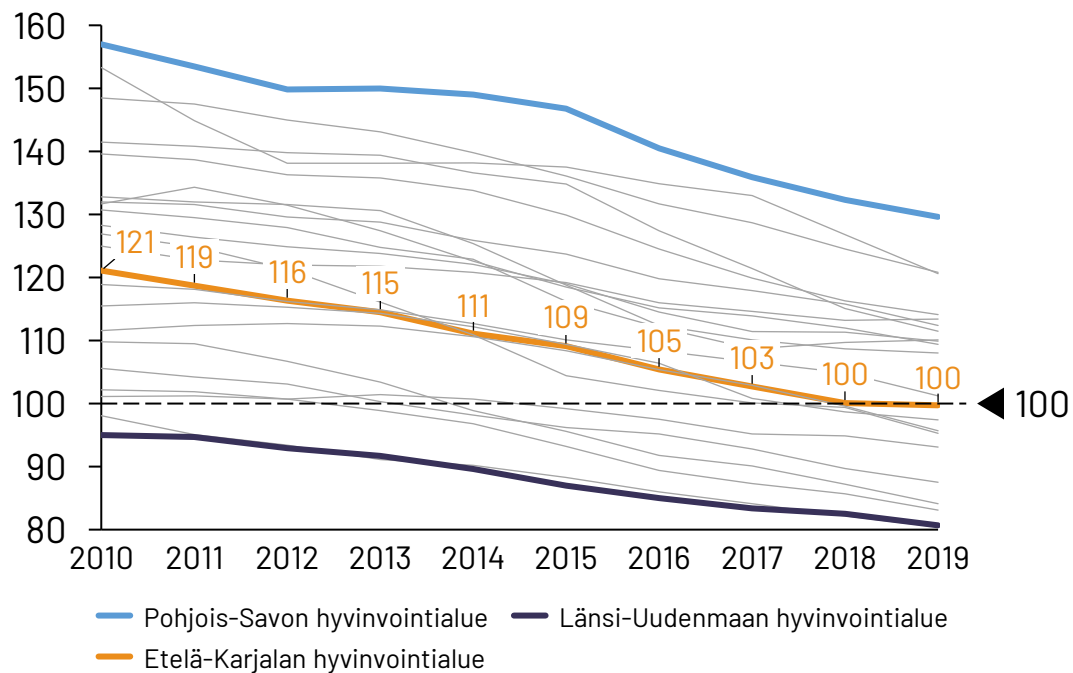
## Huomiot

- Yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä oli vuonna 2022 korkein Savitaipaleella 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.

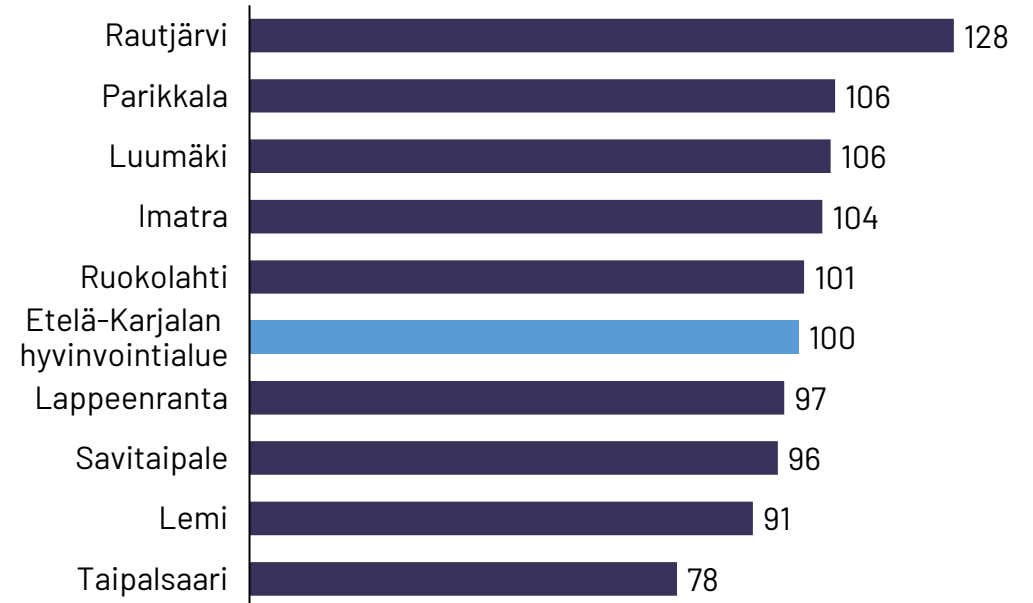


# Väestön ikääntymisestä huolimatta sairastavuus on laskenut Etelä-Karjalassa koko maan tasolle vuonna 2019

Ikävakioidu sairastavuusindeksi hyvinvointialueittain, 2010-2019



Ikävakioidu sairastavuusindeksi Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kunnissa, 2019

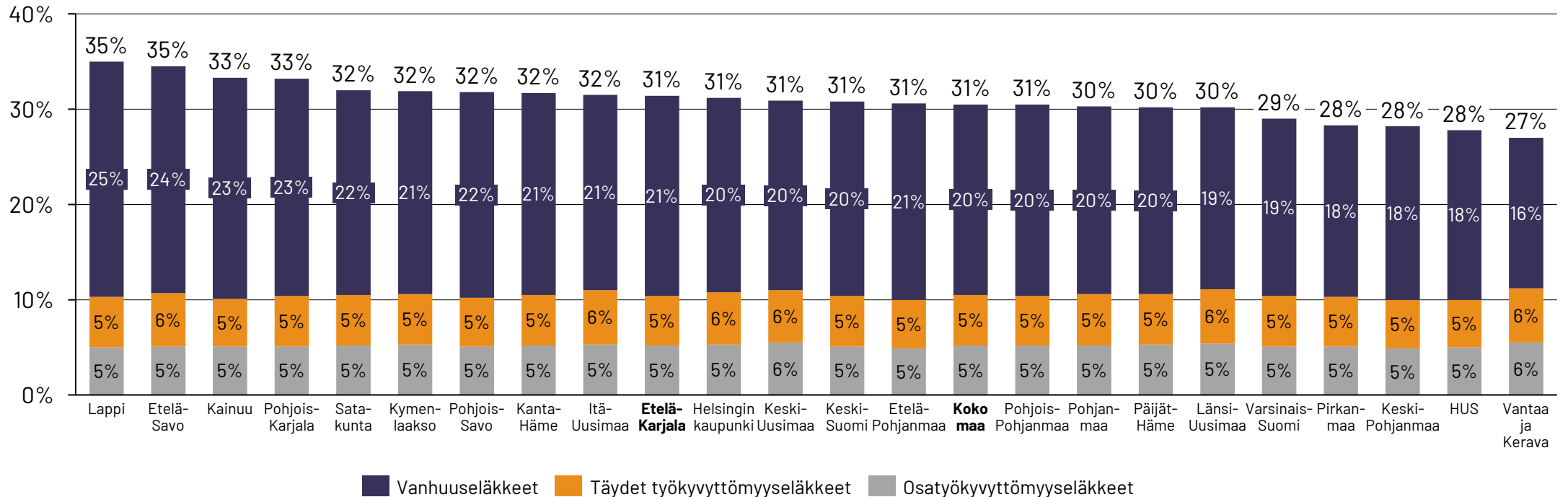




# Henkilöstön riittävyys haastaa uudistamaan toimintamalleja kaikkialla, koska 10 vuoden vanhuuseläkepoistuma on noin 20%

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

Sote henkilöstön 10v eläköitymisennuste 2023



# 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 riittävydestä
4. Edistää kustannusten kasvun hallintaa
5. Kehittää ymmärrystä tarpeellisista investoinneista

### Kehittämisen periaatteet

Palvelujen monimuotoisuus

Saatavuus ja saavutettavuus

Asiakaslähtöisyys

Väestön palvelutarpeen ennuste

Kustannustehokkaat tilat ja vaikuttavat palvelut

Monialainen ja kumppanuusperusteinen yhteistyö



# ETELÄ- KARJALAN hyvinvointialue



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

**MISSIONME:** 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 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 erikoissairaanhoidon odottaneiden määrä lisääntyi maltillisesti
- **6 kk hoitotakuu toteutuu 96 %:lla potilaista**, 86 % potilaista sai hoitoa 90 vrk sisällä
- Mm. syöpäsairauksien osalta erikoissairaanhoidon pääsyä on varmistettu kehittämällä prosesseja



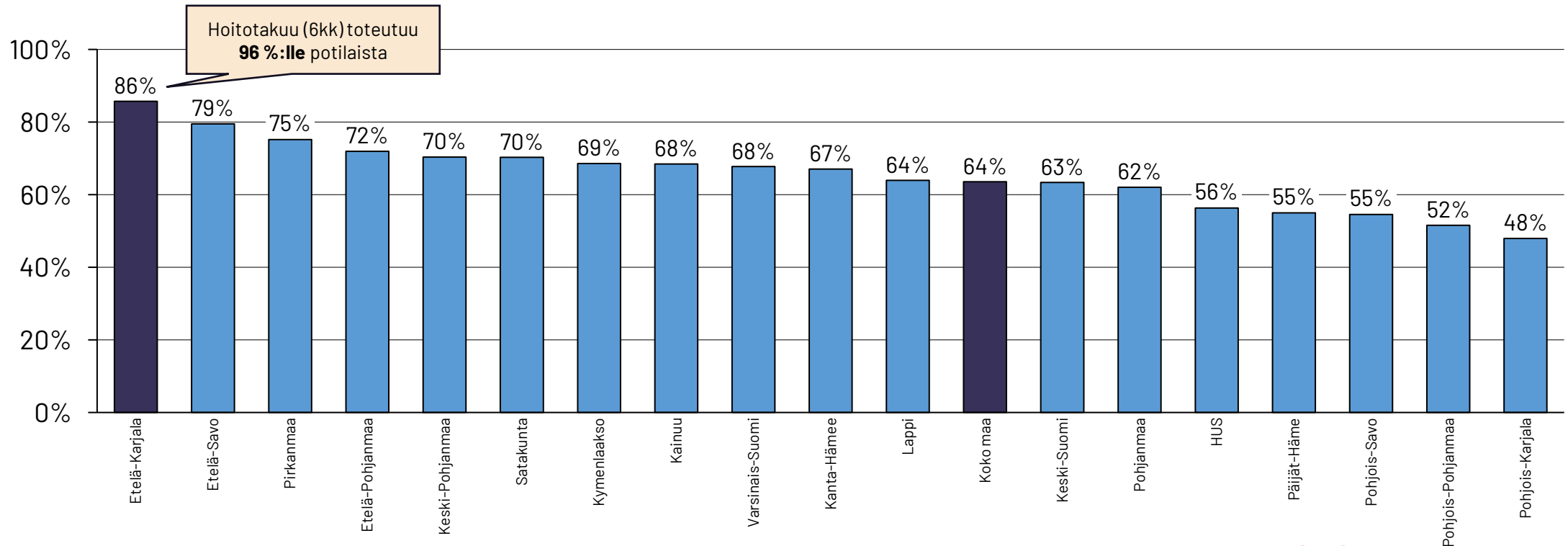
## Toimintaa kehitetään jatkuvasti

- Ekhvalla on tunnistettu, että **asiakkaan polkua läpi palvelujärjestelmän tulee kehittää**. Tätä varten johtoryhmän jäsenet jalkautuvat palveluihin kehittämisresurssiksi
- Lisäksi tulee muuttaa **erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon rakenteita** paremmin **tarvetta vastaavaksi ja häiriökysyntää poistaen**
  - Uudistus mahdollistaa niukan henkilöstöresurssin oikein kohdentamisen



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

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

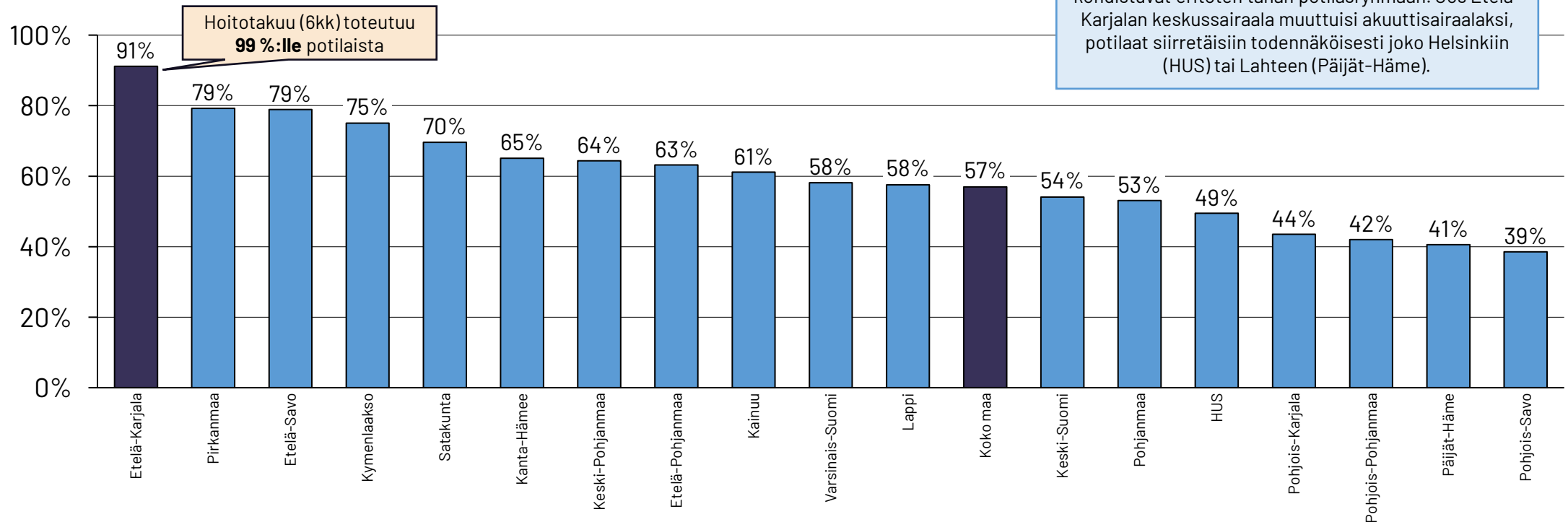


\*Aineistosta puuttuu joulukuun 2023 jonotiedot

Lähteet: THL

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

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



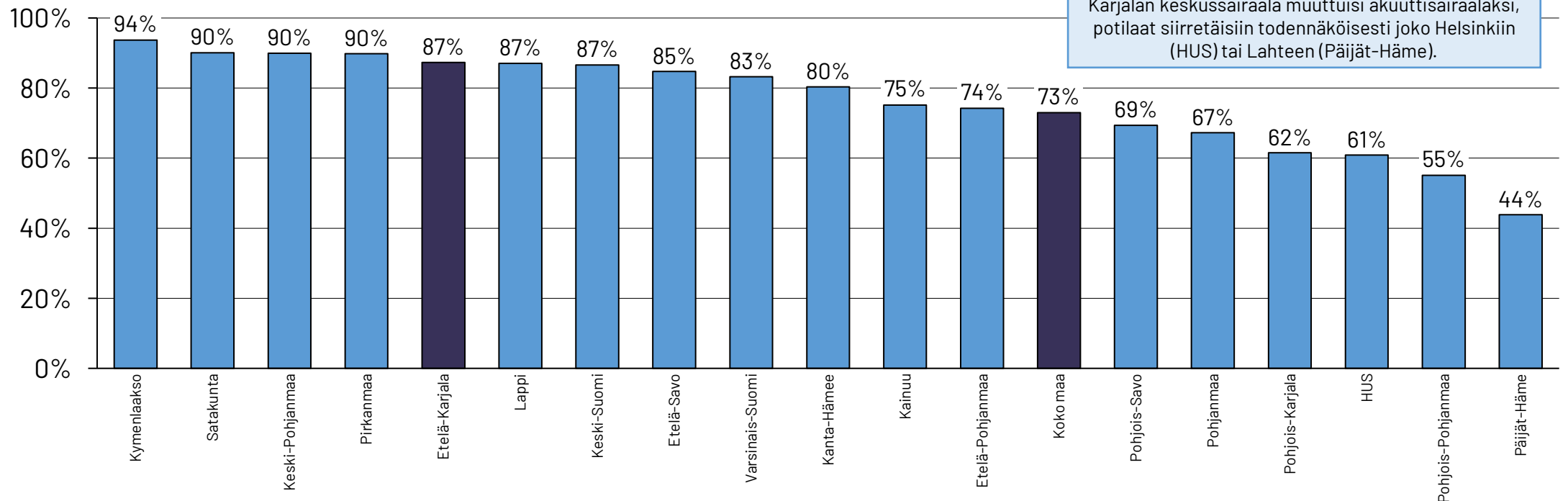
\*Aineistosta puuttuu joulukuun 2023 jonotiedot

Lähteet: THL



# Etelä-Karjalassa naistentautien ja synnytysten osalta hoitoon pääsy on maan parhaimmista

**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).

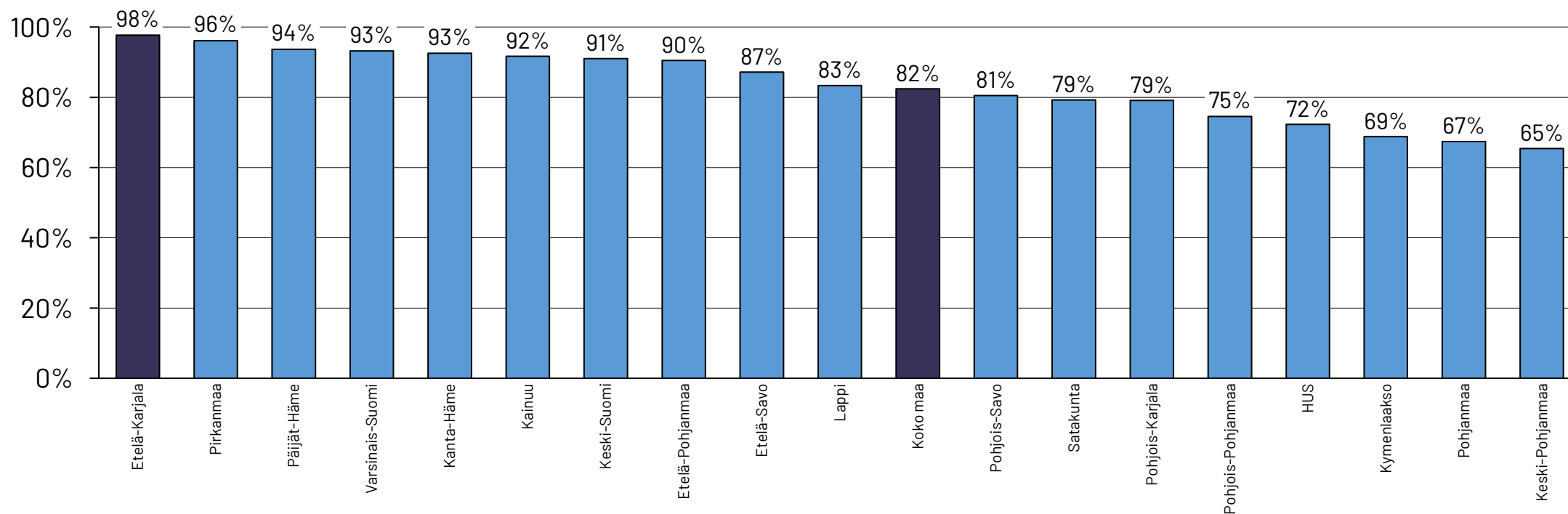
\*Aineistosta puuttuu joulukuun 2023 jonotiedot

Lähteet: THL



# Etelä-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

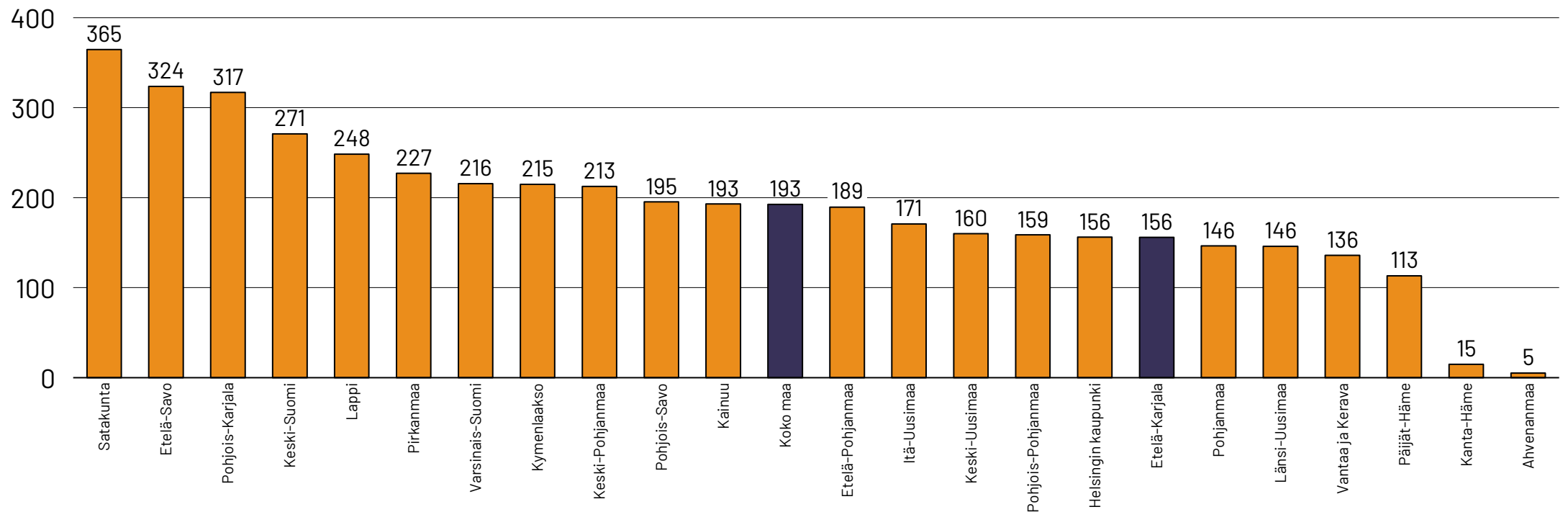


\*Aineistosta puuttuu joulukuun 2023 jonotiedot

Lähteet: THL

# Etelä-Karjalassa on vähemmän erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä kuin koko maassa

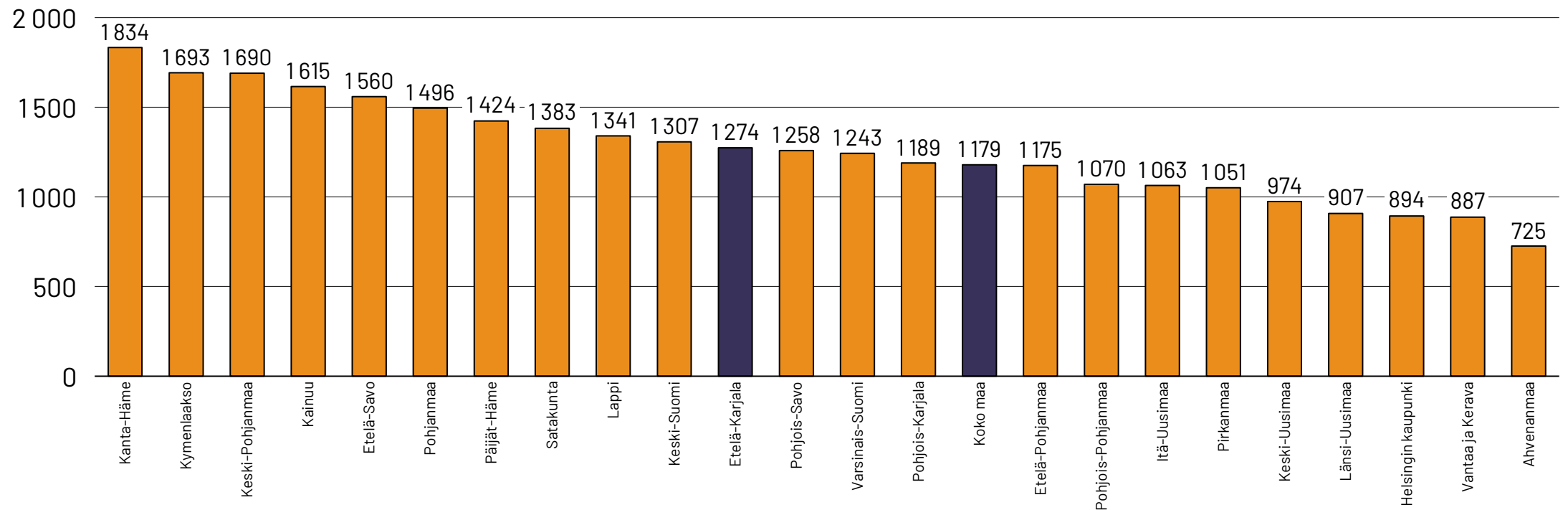
Päivystyskäynnit erikoissairaanhoidossa hyvinvointialueittain per 1000 asukasta vuonna 2022



Lähteet: THL Sotkanet

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

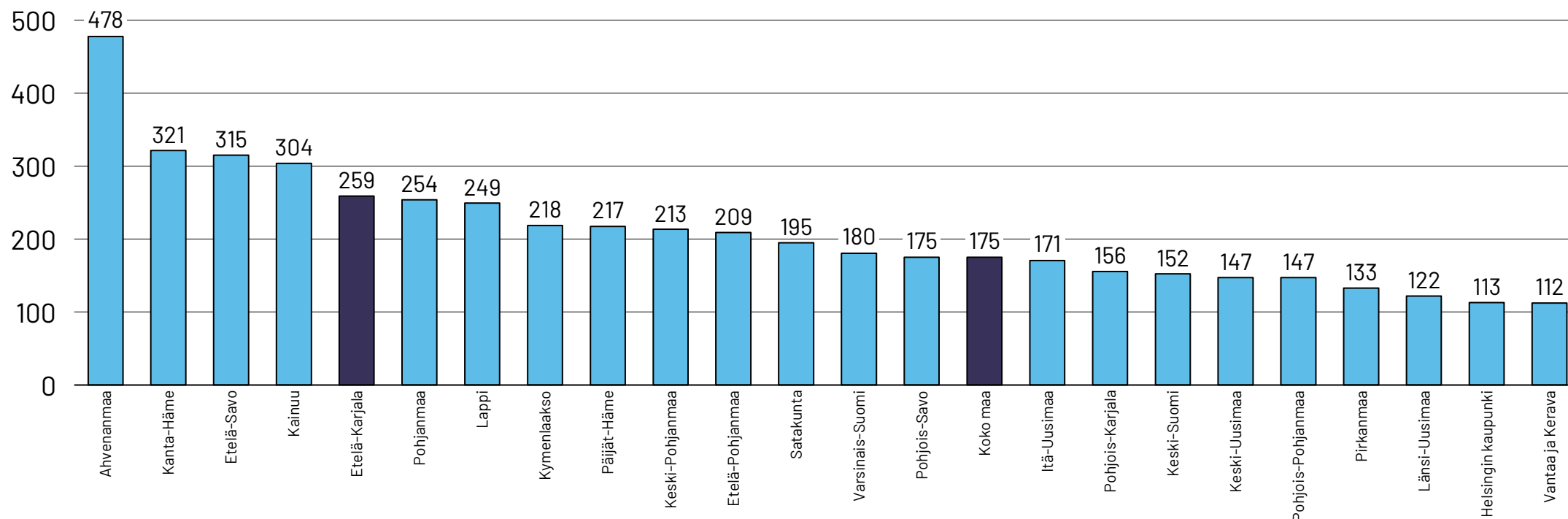
Somaattisen erikoisairaanhoidon avohoidon käynnit hyvinvointialueittain per 1000 asukasta vuonna 2022



Lähteet: THL Sotkanet

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

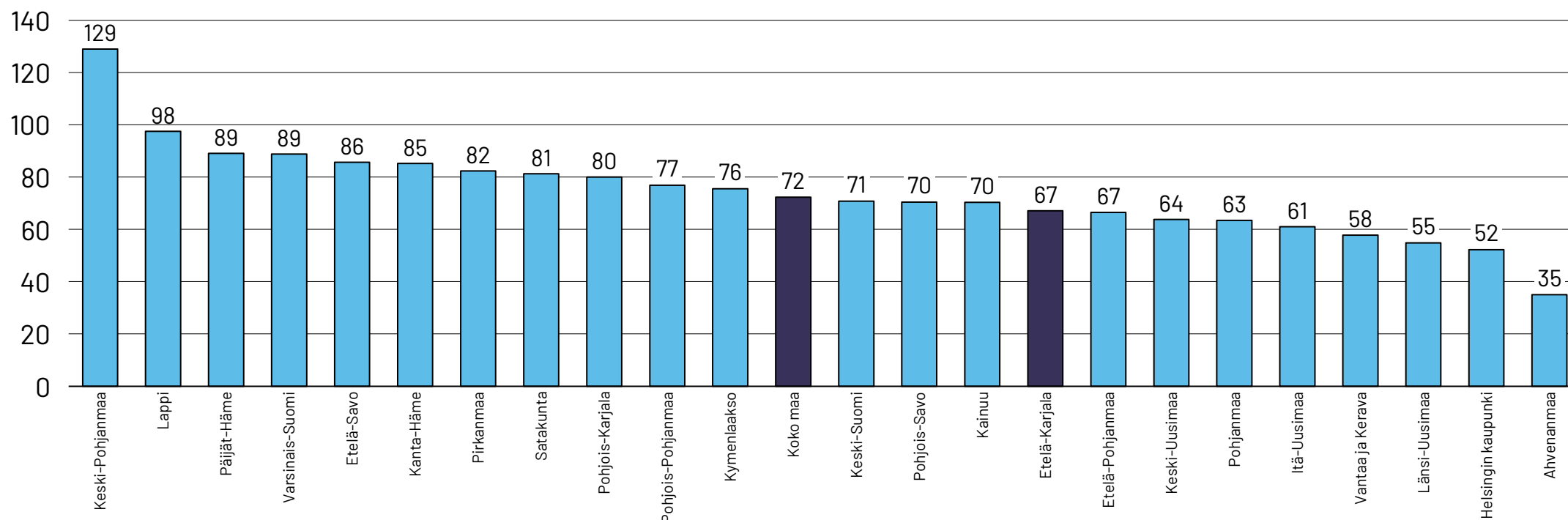
Erikoisairaanhoidon kirurgian avohoitokäynnit hyvinvointialueittain per 1000 asukasta vuonna 2022



Lähteet: THL Sotkanet

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

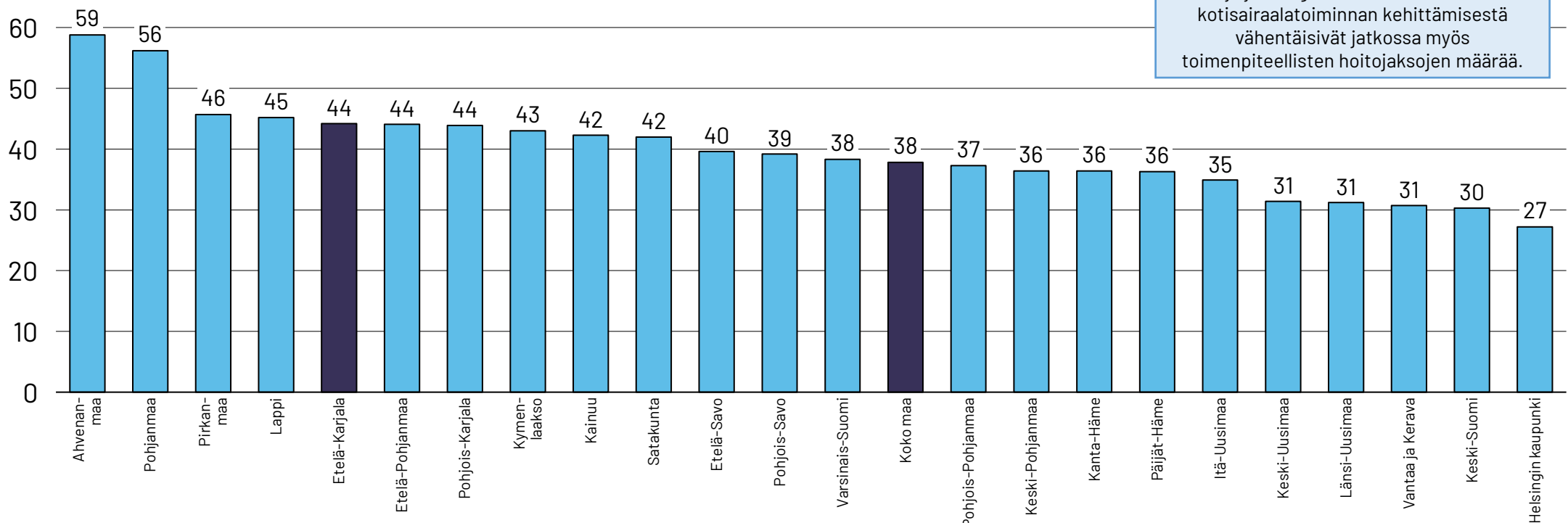
Päiväkirurgian hoitojaksot hyvinvointialueittain per 1000 asukasta vuonna 2022



Lähteet: THL Sotkanet

# Etelä-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 kotisairaaloiminnan kehittämisestä vähentäisivät jatkossa myös toimenpiteellisten hoitojaksojen määrää.

Lähteet: THL Sotkanet

# Avainluvut Etelä-Karjalan keskussairaalaista

# Etelä-Karjalan keskussairaalan toimintaa tarkastellaan keskeisten avainlukujen kautta

## Etelä-Karjan keskussairaalan toiminnasta tarkasteltavia avainlukuja



**Päivystys-  
leikkausten  
volyyymi**



**Elektiivisten  
leikkausten  
volyyymi**



**Tehotoiminnan  
volyyymi**



**Synnytysten  
volyyymi**



**Päivystys-  
käynnit**



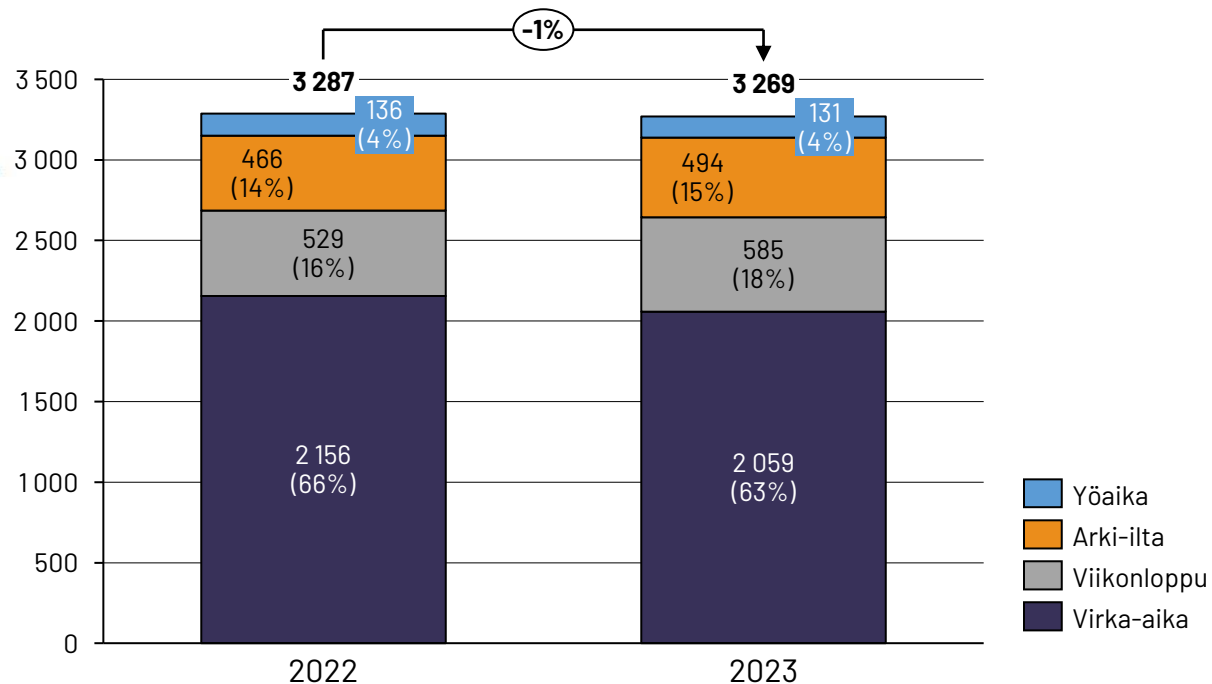
**Ensihoidon  
volyyymi**





# Leikkausten kokonaismäärä on pysynyt samalla tasolla vuodesta 2022 - Virka-ajalla tehdään 63 % leikkauksista

Eri aikoihin tehtyjen leikkausten määrä, 2022-2023

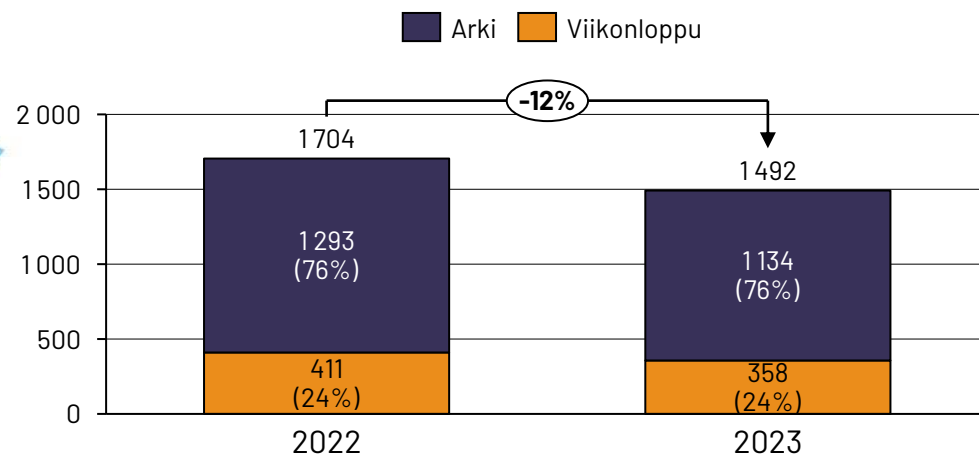


## Huomiot

- Arkipäivinä **virka-aikana** tehdään merkittävästi eniten leikkauksia, vuonna 2023 **tehtiin 2059 leikkausta**
  - Viikonloppuisin tehdään seuraavaksi eniten noin 18 % (585 kpl) kaikista leikkauksista ja arki-iltoina puolestaan 15 % (494 kpl)
- **Tehtyjen leikkausten kokonaismäärä on pysynyt suurin piirtein samalla tasolla** vuosina 2022 ja 2023, määrä on laskenut vain 1 %
  - Vuosien 2022 ja 2023 välillä virka-aikaisten leikkausten osuus on laskenut ja puolestaan viikonloppuna ja ilta-aikaan tehtyjen leikkausten osuus on kasvanut

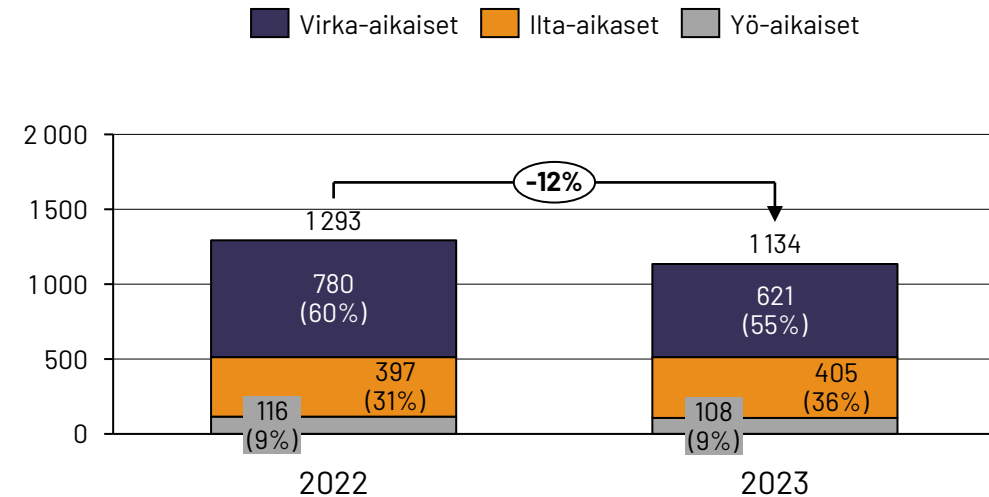
# Päivystysleikkausten määrä on laskenut Etelä-Karjalassa vuonna 2023 – Päivystyksellisistä leikkauksista 45% tehtiin yö- ja ilta-aikaan

Arkena ja viikonloppuna tehdyt päivystysleikkaukset, 2022-2023



- Noin **25%** päivystysleikkauksista on tehty viikonloppuisin.
- Vuonna 2023 viikonloppuna tehtiin **13%** vähemmän leikkauksia vuoteen 2022 verrattuna

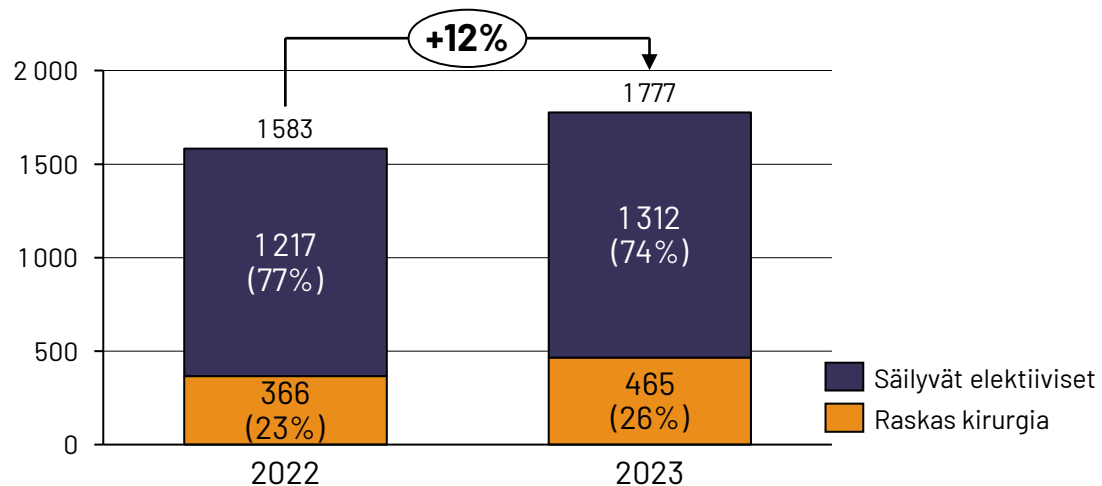
Arkena tehtyjen päivystysleikkauksien jakautuminen vuorokaudenaikoihin, 2022-2023



- Vuonna 2023 arkipäivien päivystys-leikkauksia tehtiin **12%** edellisvuotta vähemmän
- Ilta- ja yöaikaan tehtyjen leikkausten osuus on noin **45%**

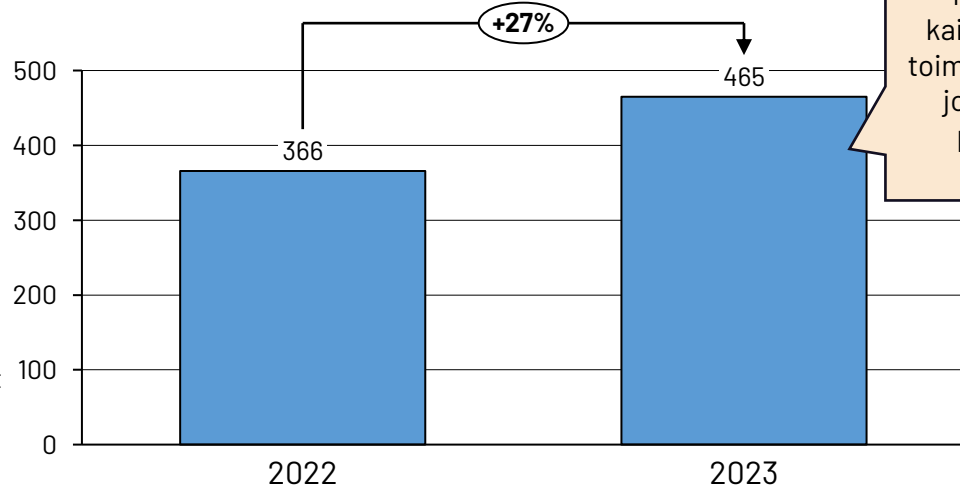
# Raskasta kirurgiaa tehtiin 30% enemmän vuonna 2023 – Kasvu oli voimakkaampaa kuin elektiivisissä toimenpiteissä keskimäärin

Elektiiviset toimenpiteet, 2022-2023



- Vuonna 2023 elektiivisiä toimenpiteitä tehtiin **12%** enemmän kuin vuonna 2022
- Eniten elektiivisiä toimenpiteitä tehtiin erikoisaloilla ortopedia ja traumatologia (543 kpl), käsikirurgia (183 kpl), verisuonikirurgia (160 kpl) ja Urologia (150 kpl)

Elektiiviset toimenpiteet joita tehti myös päivystyksellisesti, 2022-2023

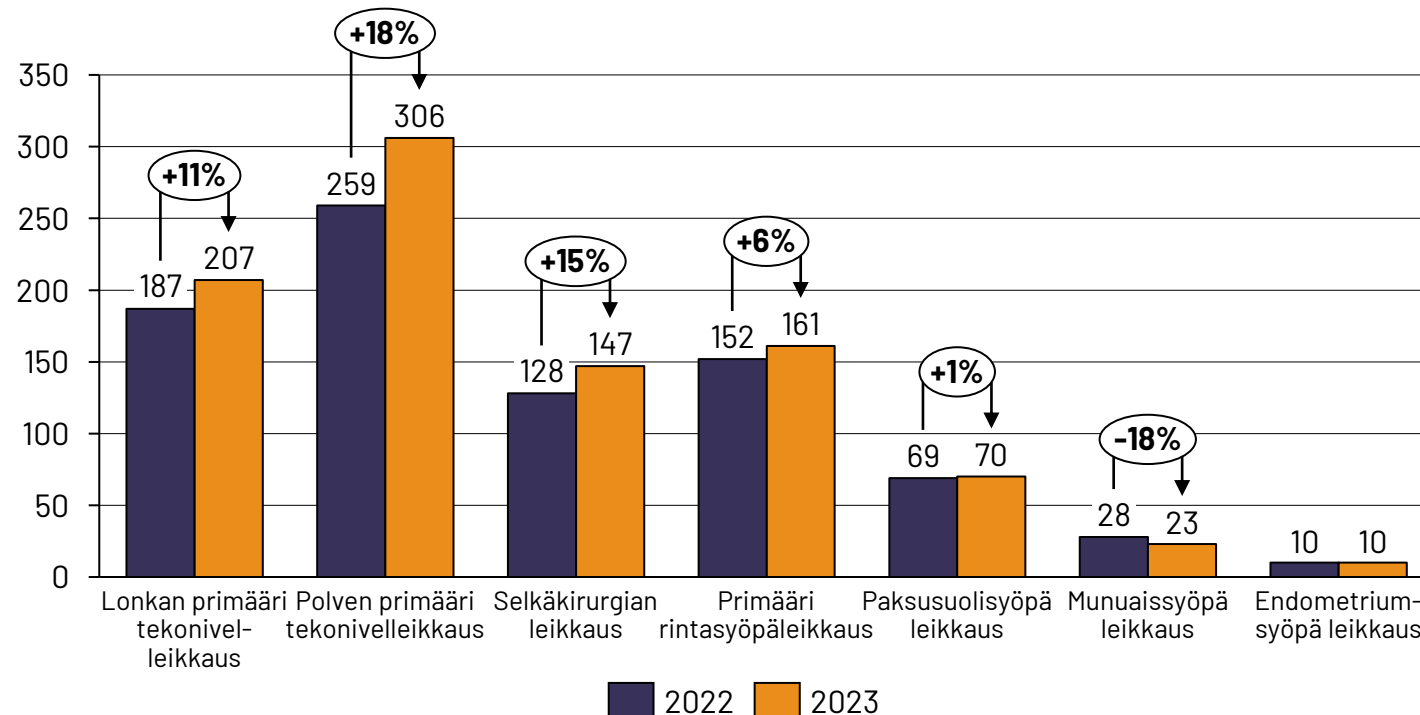


Raskaan kirurgian lukumäärä kuvaa kaikkien elektiivisten toimenpiteiden määrää, joilla on ollut myös päivystyksellisiä toimenpiteitä.

- Vuonna 2023 raskasta kirurgiaa tehtiin **27%** enemmän kuin vuonna 2022
- **Ortopedian ja traumatologian** raskaita toimenpiteitä tehtiin **60%** enemmän vuonna 2023 (**105 kpl**)

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

Keskittämisasiasetuksen mukaiset toimenpiteet, 2022-2023



## Huomiot

- Keskittämisasiasetuksen mukaiset toimenpiteet (n. 900 kpl) ovat lisääntyneet vuosien 2022 ja 2023 välillä muiden toimenpiteiden osalta paitsi munuaissyövän
- Keskittämisasiasetuksen 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 keskittämisasiasetuksen mukaiset rajat tulevat täyttymään selvästi
  2. Munuaissyöpien leikkauksista on sovittu HUS:in urologian kanssa

## Vuonna 2023 Etelä-Karjalassa tehtiin yhteensä lähes 3 300 toimenpidettä, joista 46% tehtiin päivystyksellisesti

Toimenpideluokka	Päivystykselliset	Elektiiviset raskas	Elektiiviset muut	Yhteensä
A	30	9	298	337
B	0	0	21	21
C	2	3	33	38
D	11	12	45	68
E	16	8	48	72
F	7	8	29	44
G	14	5	12	31
H	0	0	44	44
J	420	50	158	628
K	97	55	86	238
L	24	10	110	144
M	137	4	0	141
N	503	188	264	955
P	62	84	69	215
Q	81	12	61	154
S	0	0	5	5
T	4	3	20	27
U	78	12	5	95
X	1	0	0	1
Y	4	1	0	5
Z	1	1	4	6
<b>Yhteensä</b>	<b>1492</b> 46 %	<b>465</b> 14 %	<b>1312</b> 40 %	<b>3269</b> 100 %

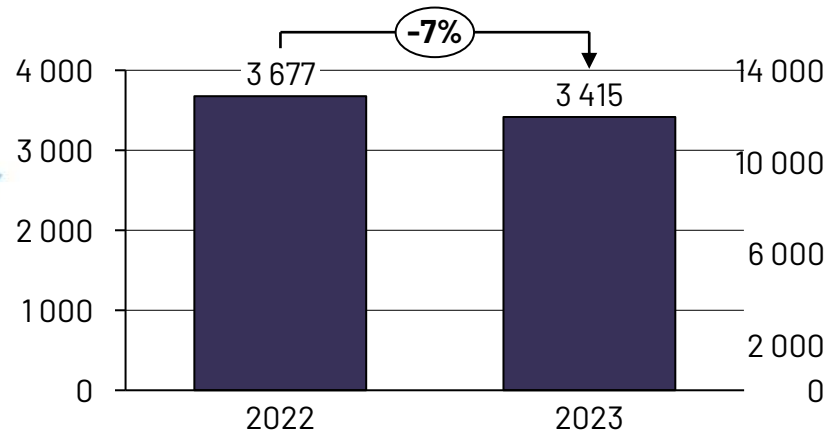
### Huomiot

- Vuonna 2023 tehtiin yhteensä **3269** toimenpidettä, joista **1492** kpl oli päivystyksellistä kirurgiaa, **465 kpl** raskasta elektiivisistä kirurgiaa ja 1312 kpl muita elektiivisiä toimenpiteitä
- Puolet vuoden 2023 toimenpiteistä oli **J** ja **N** alkuisia toimenpiteitä, jotka muodostuvat pääosin **ortopedisistä ja traumatologisista** toimenpiteistä sekä **gastroenterologisista** toimenpiteistä

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

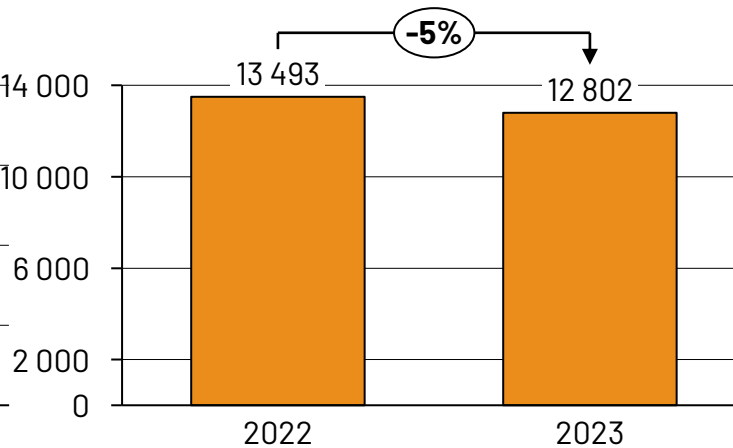
# Toimenpiteellisten hoitajaksojen määrä laski enemmän kuin toimenpiteellisten hoitopäivien määrä – Myös keskimääräinen kesto on noussut

Toimenpiteellisten hoitajaksojen lukumäärä, 2022-2023



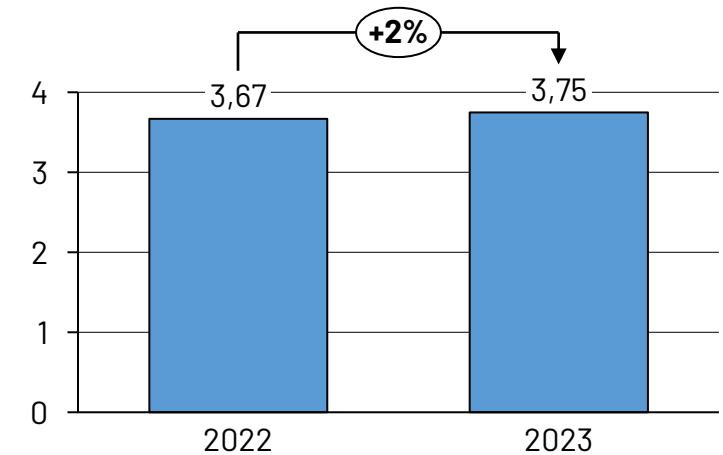
- Toimenpiteellisten hoitajaksojen määrä on laskenut vuosien 2022 ja 2023 välillä noin 7 %
- Toimenpiteellisiä hoitajaksoja on vuonna 2023 ollut yhteensä 3415

Toimenpiteellisten hoitopäivien\* lukumäärä, 2022-2023



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

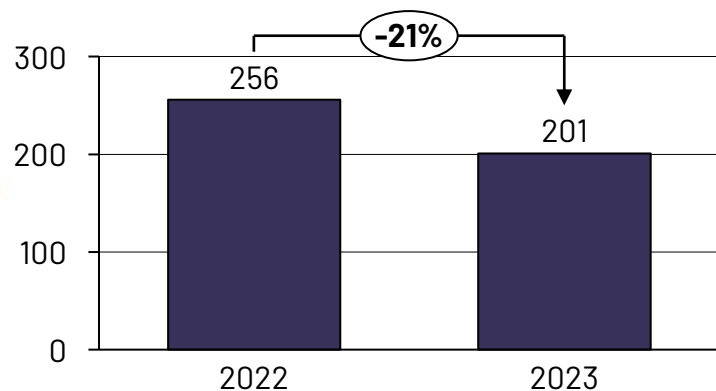
Toimenpiteellisten hoitajakson kesto keskimäärin, 2022-2023



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

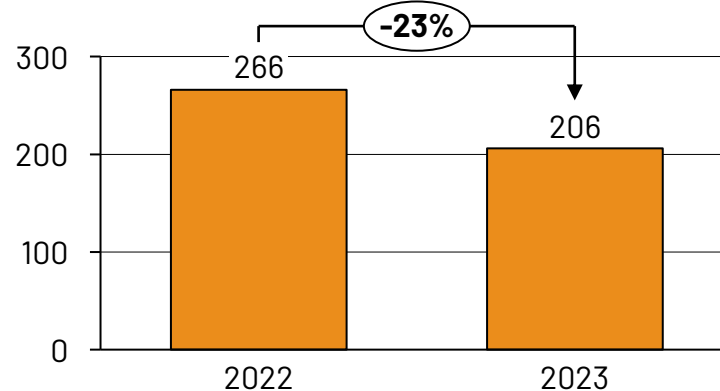
# Teho-osaston potilasmäärä on laskenut viidenneksen 2022-2023 välillä - Hoitopäivien määrä on laskenut vain vähän

Teho-osaston potilasmäärä, 2022-2023



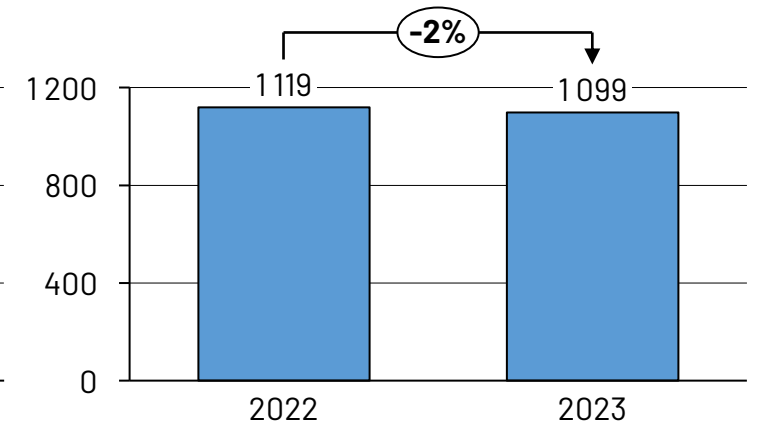
- Teho-osaston potilaiden määrä on laskenut noin 20 %:lla vuosien 2022 ja 2023 välillä
- Potilaiden määrä teho-osastolla vuositasolla on noin 200 potilasta

Teho-osaston hoitajaksojen määrä, 2022-2023



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

Teho-osaston hoitopäivien määrä, 2022-2023

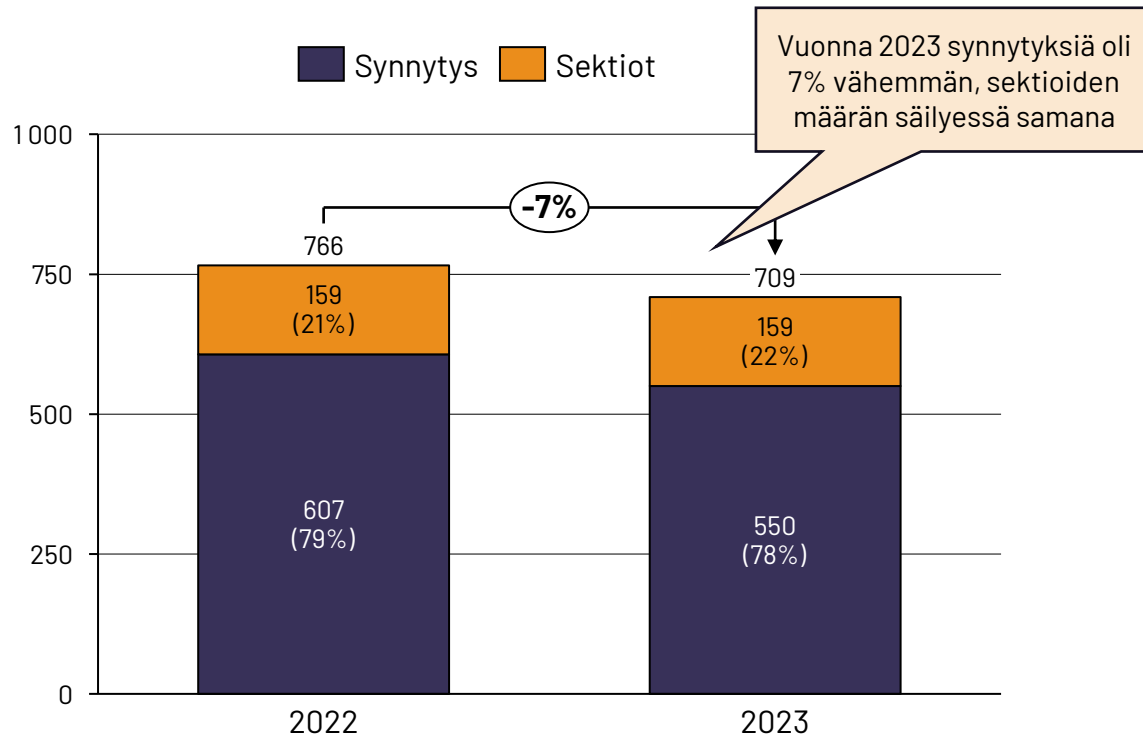


- Vaikka potilaiden määrä on laskenut vuosien 2022 ja 2023 välillä, hoitopäivien määrässä ei ole ollut yhtä suurta laskua
- **Hoitajakso kestää keskimäärin 5,3 päivää**

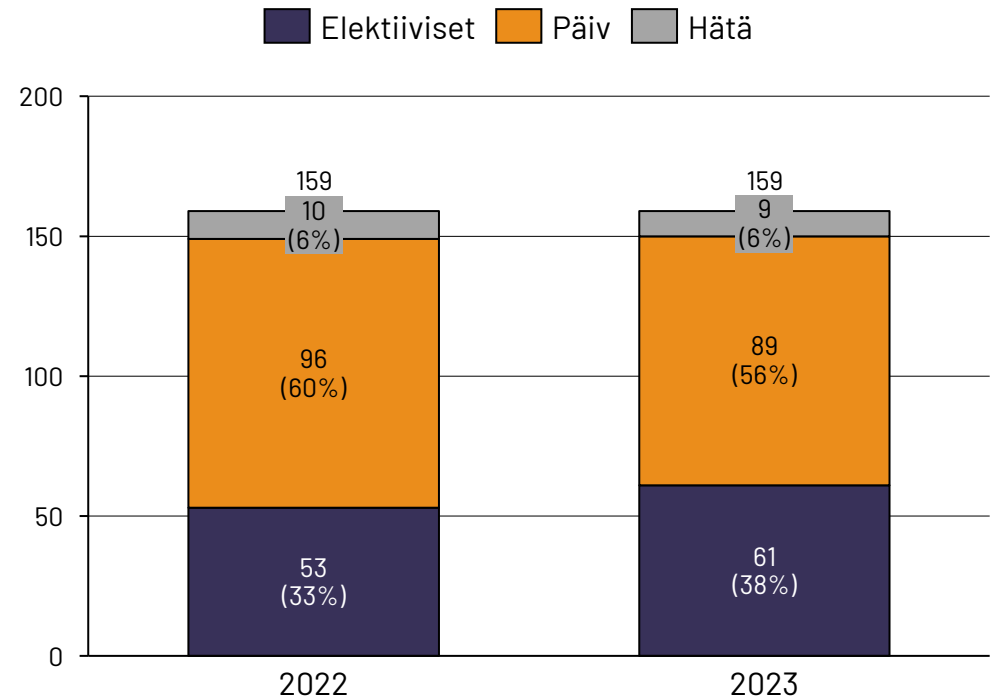
# Etelä-Karjalassa tehdään vuodessa noin 700 synnytystä

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



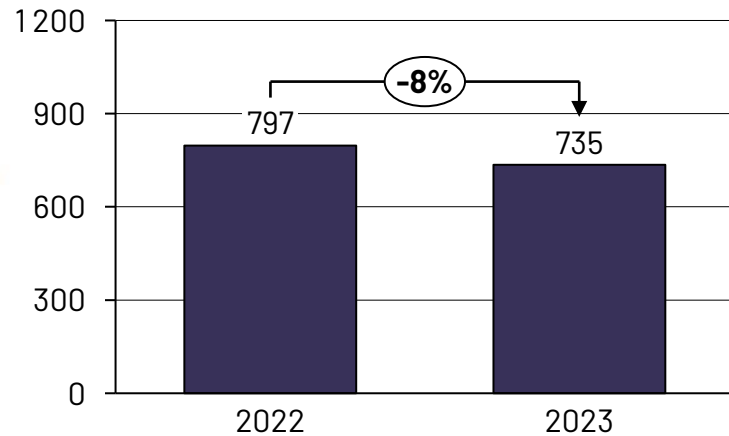
Sektioiden jakauma kiireellisyyssluokituksen mukaan, 2022-2023





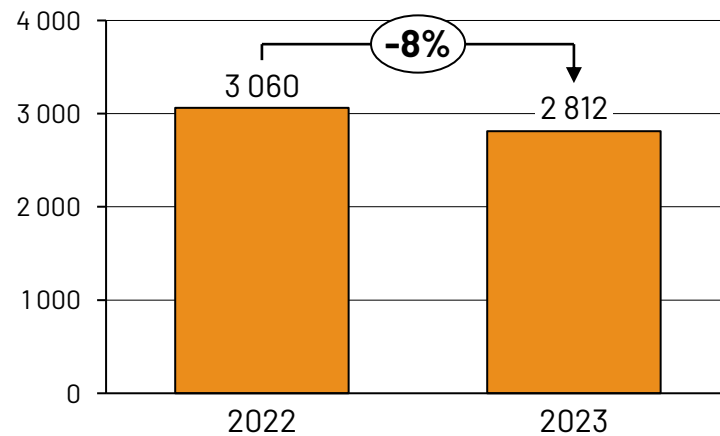
# Synnytyksiä oli vähemmän vuonna 2023 ja hoitopäivien määrä laski samassa suhteessa hoitojaksojen keston pysyessä ennallaan

Synnytysten hoitojaksojen lukumäärä, 2022-2023



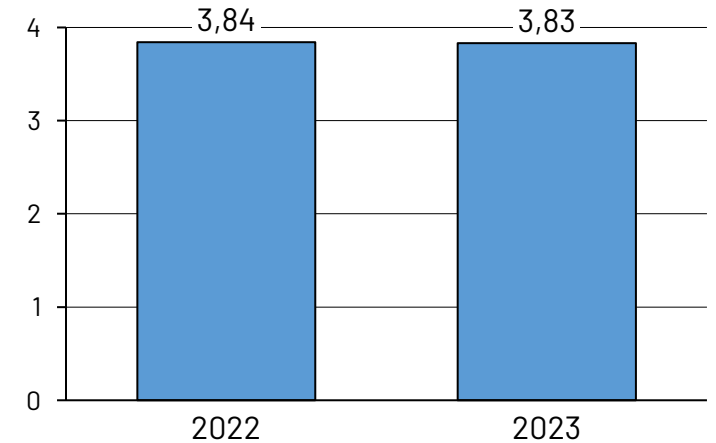
- Synnytysten määrä on laskenut vuosien 2022 ja 2023 välillä noin 60:llä synnytyksellä
- Synnytyksiä on vuonna 2023 ollut yhteensä 735

Synnytysten hoitopäivien\* lukumäärä, 2022-2023



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

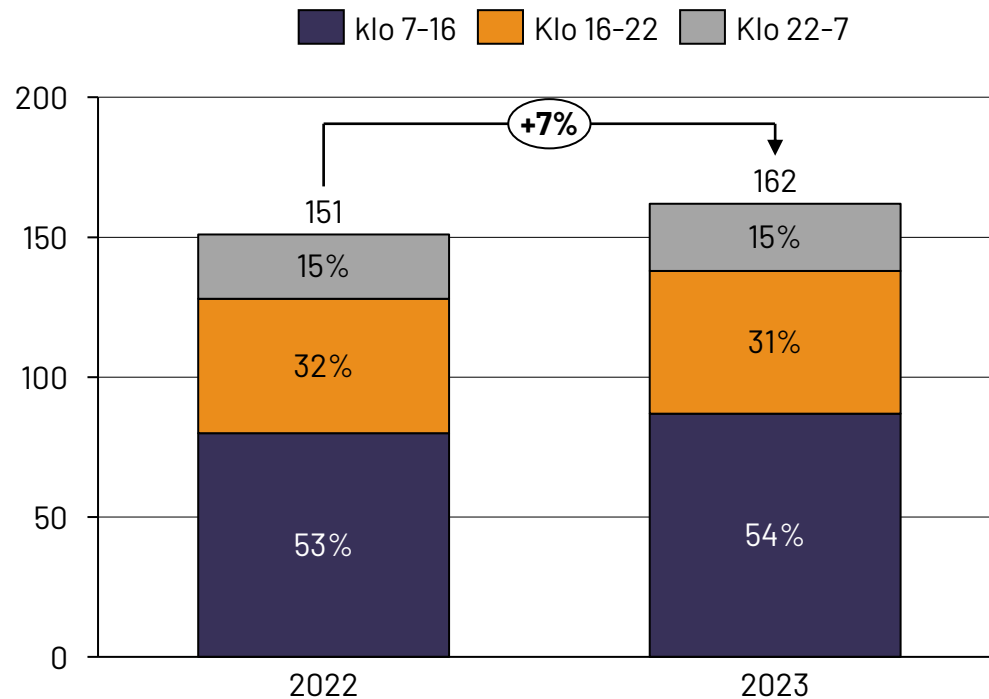
Synnytysten hoitojakson kesto keskimäärin, 2022-2023



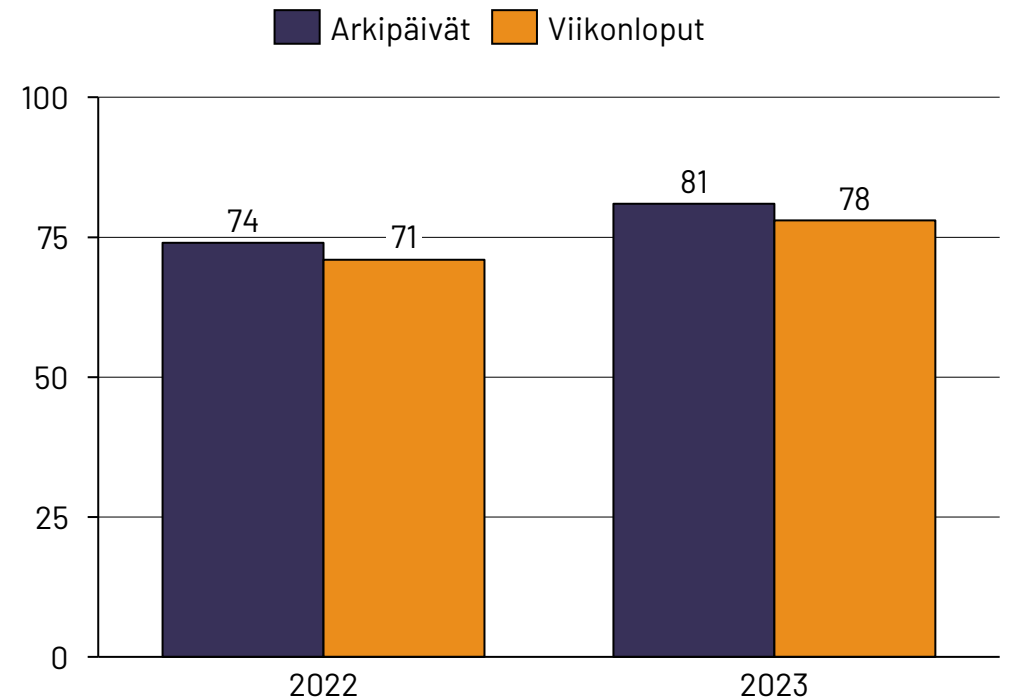
- Hoitojaksojen keskimääräinen kesto on pysynyt lähes samalla tasolla vuosien 2022 ja 2023 ajan
- Hoitojakso kestää keskimäärin alle neljä päivää

# 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<sup>1</sup>, mediaani käynnit per päivä 2022 & 2023**

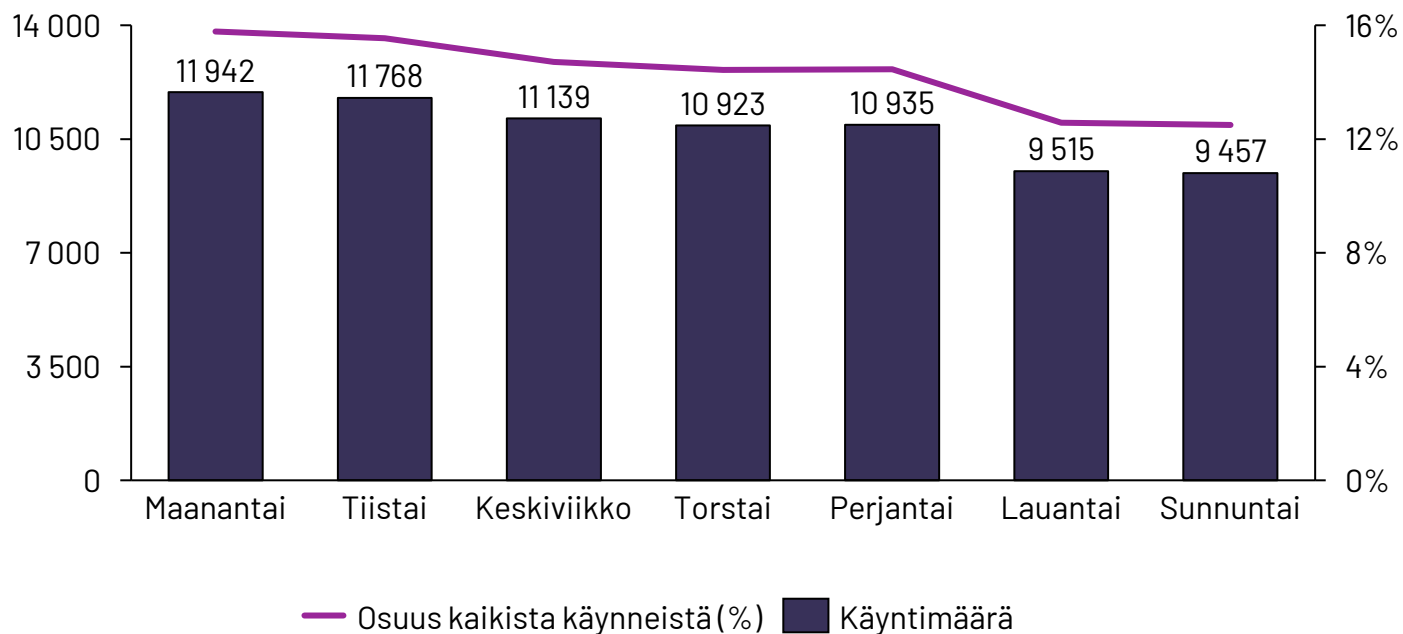


1) Sisältyy lauantait, sunnuntait ja pyhäpäivät

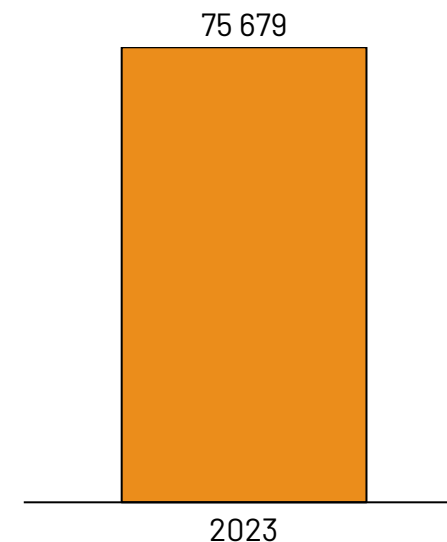
Lähde: Etelä-Karjalan tilastot - Päivystyskäyntien volyymitiedot

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

Päivystyksen käyntimäärien jakauma viikonpäivän mukaan, 2022

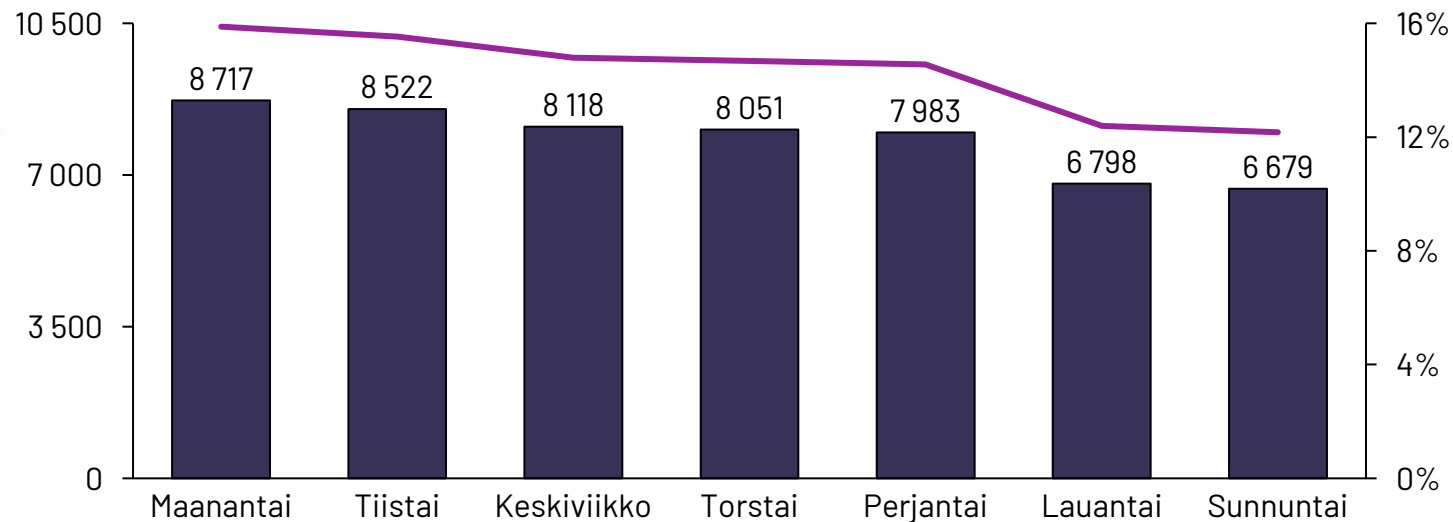


Päivystyksen käyntimäärät vuonna 2022



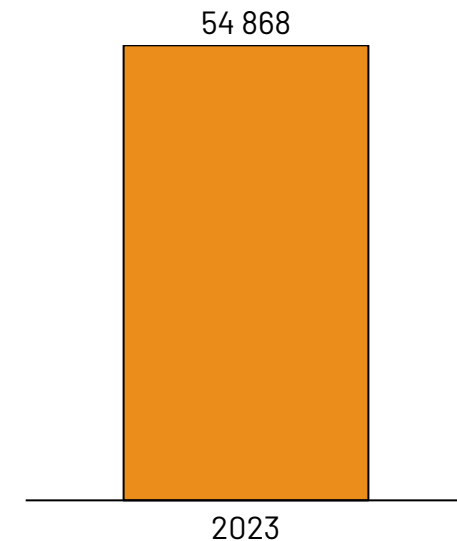
# Vuonna 2022 potilaat vierailivat päivystyksessä lähes 55 000 kertaa – Viikonloppuisin potilaita hoidettiin päivystyksessä vähemmän kuin arkena

Päivystyksen potilasvierailujen\* määrän jakauma viikonpäivän mukaan, 2022



— Osuus kaikista käynneistä (%) ■ Käyntimäärä

Päivystyksen potilasvierailut\* vuonna 2022

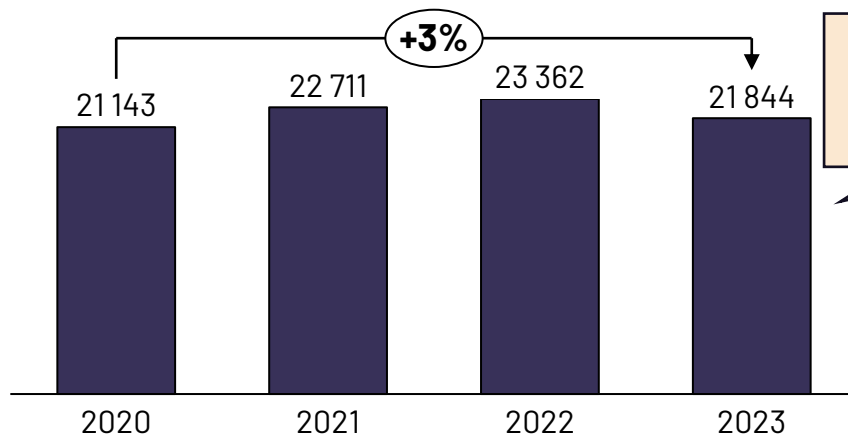


\*Vuoden aikana potilas on voinut vieraila enemmän kuin yhden kerran päivystyksessä. Potilasvierailu vastaa jokaista päivystyksessä tehtyä yksittäistä vierailua. Vierailu on voinut pitää sisällään useamman käynnin (esim. hoitajan vastaanoton ja lääkärin vastaanoton). Potilasvierailujen määrä ei siis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

Lähde: Etelä-Karjalan tilastot - Päivystyskäyntien volyymitiedot

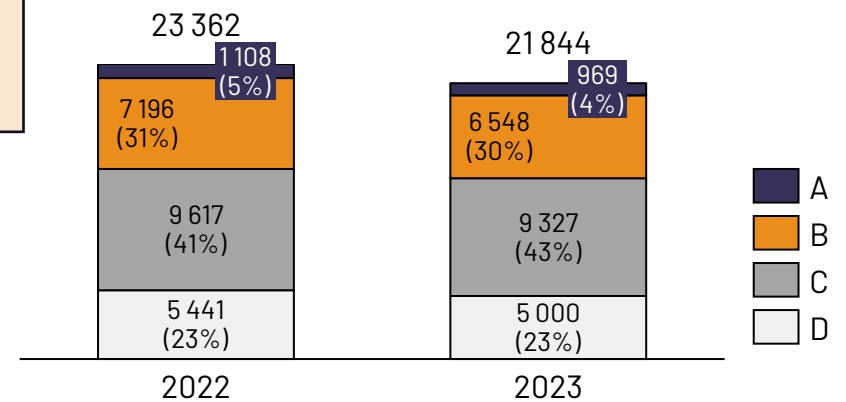
# Ensihoidon hälytyksistä noin kolmasosa on alhaisen kiireellisyysluokan hälytyksiä – Hälytysten määrä on kuitenkin kasvanut vuodesta 2020

Ensihoidon hälytysmäärät, 2020-2023



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

Hälytysten jakautuminen kiireellisyysluokan mukaan, 2022 & 2023

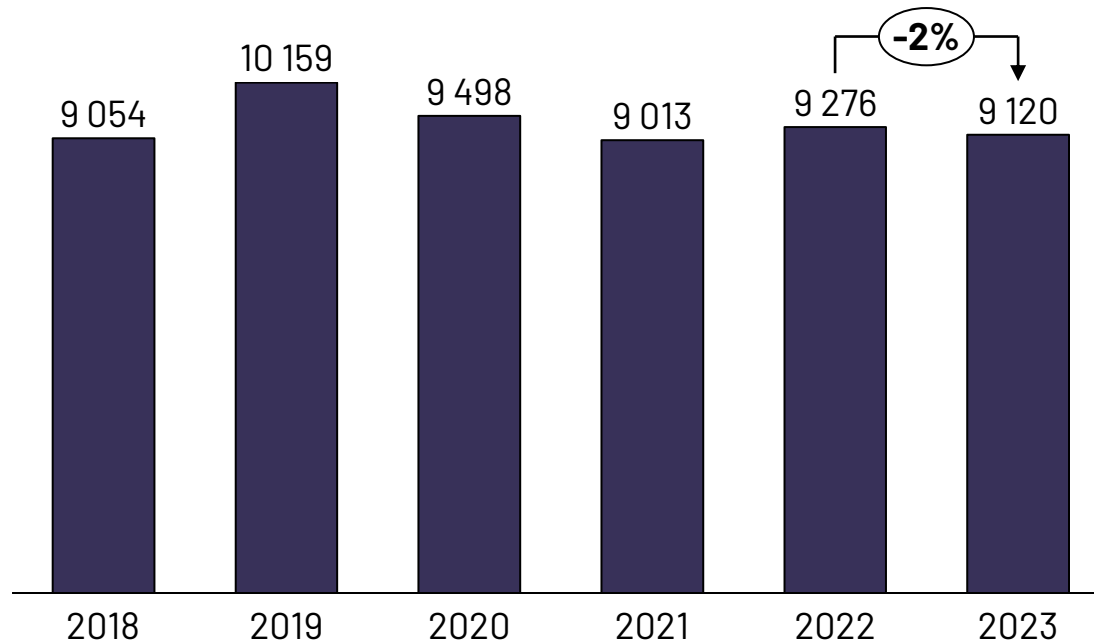


- Vuonna 2023 ensihoidon hälytyksiä oli yhteensä **21 844** kpl
- Hälytyksissä oli **3 %** kasvua vuoteen 2020 verrattuna
- Vuosina 2021 ja 2022 hälytysten määrässä on ollut kasvua
  - Vuodesta 2022 hälytysten määrä vähentynyt noin **6 %** tarkoittaen 1 518 hälytystä vähemmän

- A** = Korkeariskiseksi arvioitu ensihoidotehtävä, jossa syytä epäillä peruselintoimintojen olevan välittömästi uhattuna
- B** = Todennäköisesti korkeariskinen ensihoidotehtävä, peruselintoimintojen häiriön tasosta ei kuitenkaan varmuutta
- C** = Peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi tai häiriö lieväksi, mutta tila vaatii ensihoidopalvelun nopeaa arviointia (**kohdattava < 30 minuutissa**)
- D** = Tila on vakaa, ei peruselintoimintojen häiriötä, mutta ensihoidopalvelun tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi (**kohdattava < 2 tunnissa**)

# Etelä-Karjalassa oli 12 kuljettavaa ensihoitoyksikköä vuonna 2023 – Noin 9 100 kuljetuksesta 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

+

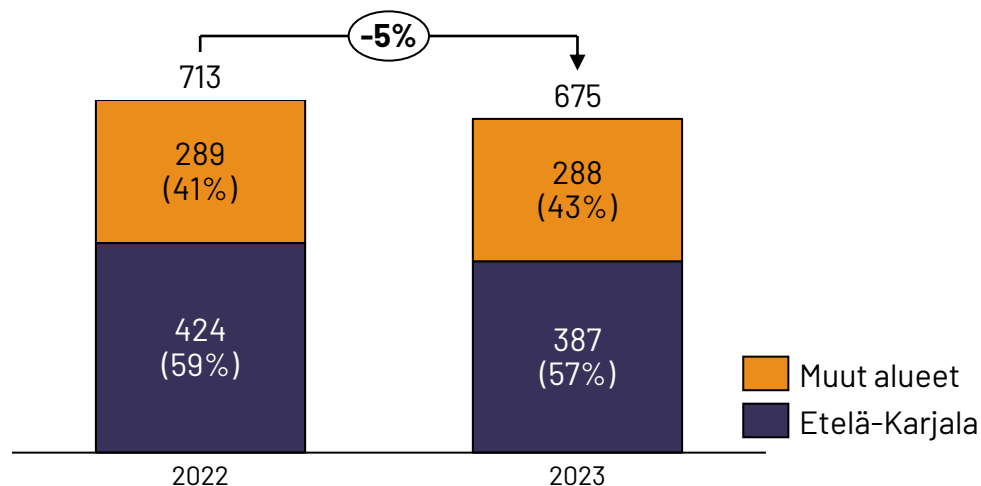
**1**

Kenttäjohto/ensihoidolääkäriyksikköä 24/7

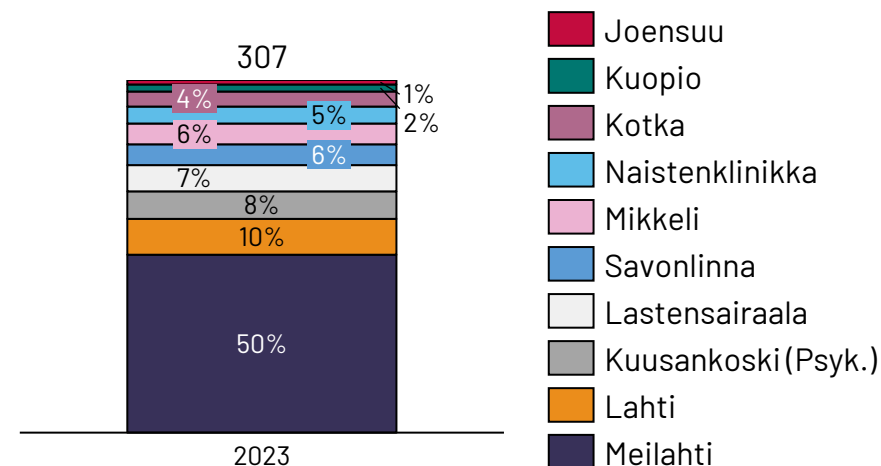
# Siirtokuljetuksista, joita nykytilanteessa tarvitaan, 40% kohdistui Etelä-Karjalan ulkopuolelle vuonna 2023

Alueen ulkopuolisista siirroista puolet oli Meilahteen (HUS)

Siirtokuljetukset siirtopaikan mukaan, 2022 & 2023



Etelä-Karjalan ulkopuoliset siirrot<sup>1</sup> 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

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

## Henkilöstömäärä erikoisaloittain ja ammattiryhmittäin henkilötyövuosina, 2023

Erikoisala/kustannuspaikka	Hoitohenkilöstö 2023 (HTV)	Lääkärit 2023 (HTV)	Lääkärivakanssit (täyttöaste %)
Yleislääketiede	-	11,0	14,5 (24%)
Konservatiiviset erikoisalot*	73,3*	52,3	62 (67%)
Operatiiviset erikoisalot	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%)
<b>Yhteensä</b>	<b>731,6</b>	<b>166,4</b>	<b>205</b>

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



## 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
<b>Yhteensä</b>	<b>19,58</b>	<b>27,32</b>

- 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.

# Arvio muutosten vaikutuksista



**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**

# Muutosten laadulliset vaikutukset

# 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

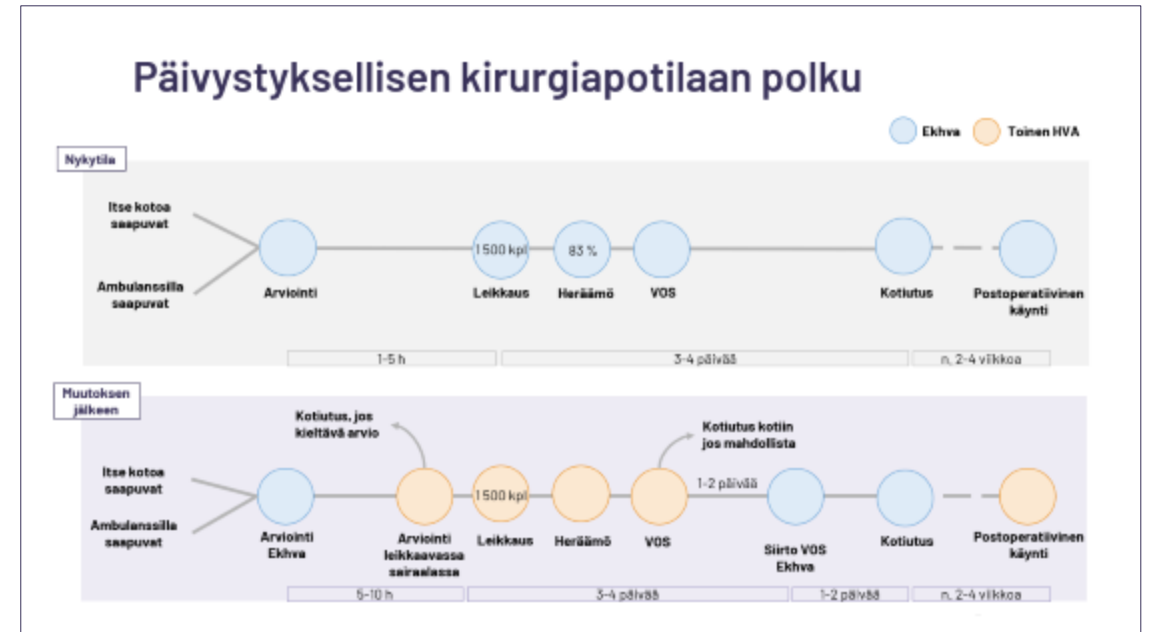
### Palvelut ostetaan muilta hyvinvointialueilta ja pienempi osa rahoituksesta kohdistuu suoraan potilaan terveyden tuottamiseen

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



# Päivystyksellisen kirurgiapotilaan polku pitenee ja muuttuu monivaiheisemmaksi

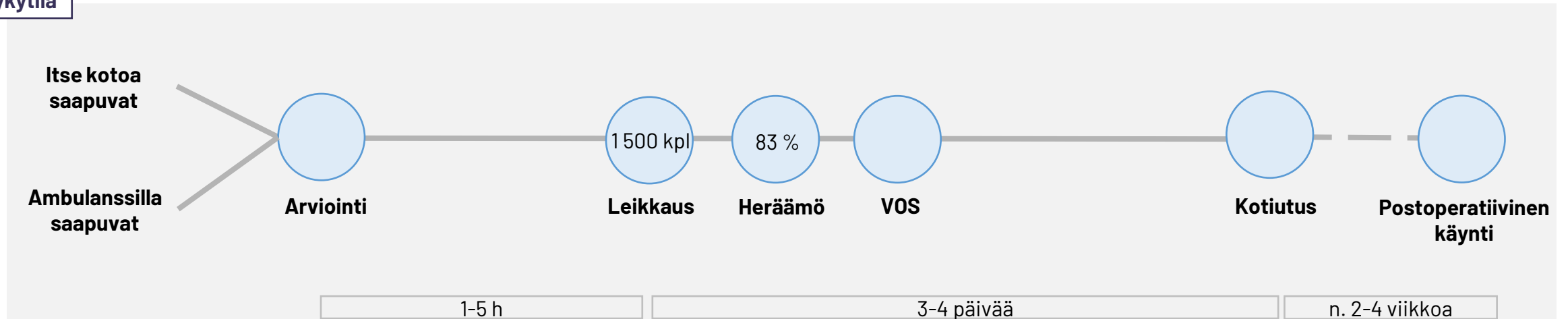
- Nykytilassa potilas pääsee leikkaukseen nopeammin ilman pitkiä siirtymiä.
- Esitetyn mallin mukaisessa akuuttisairaalassa potilas siirretäisiin kiireellisesti ambulanssilla suoraan leikkaavaan sairaalaan tai akuuttisairaalan tehdyn leikkausarvion jälkeen. Leikkausarvion tekeminen voi edellyttää ensin 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.



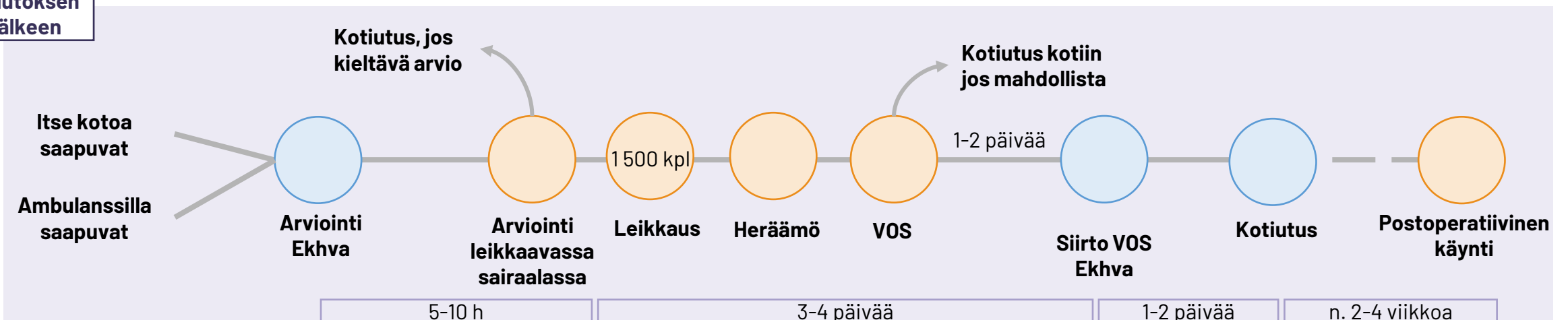
# Päivystyksellisen kirurgiapotilaan polku

● Ekhva ● Toinen HVA

## Nykytila

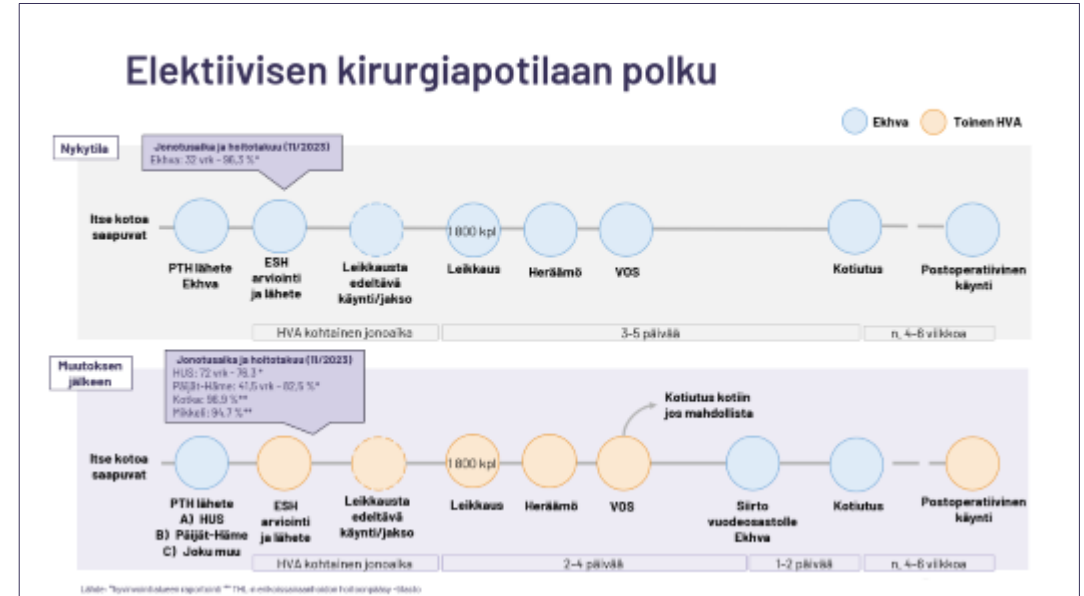


## Muutoksen jälkeen



# 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 Ekhva:lle, 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 Ekhva:lle
- Leikkauksen jälkeinen postoperatiivinen käynti on leikkaavassa sairaalassa, jonne potilas joutuu itse matkustamaan





# Elektiivisen kirurgiapotilaan polku

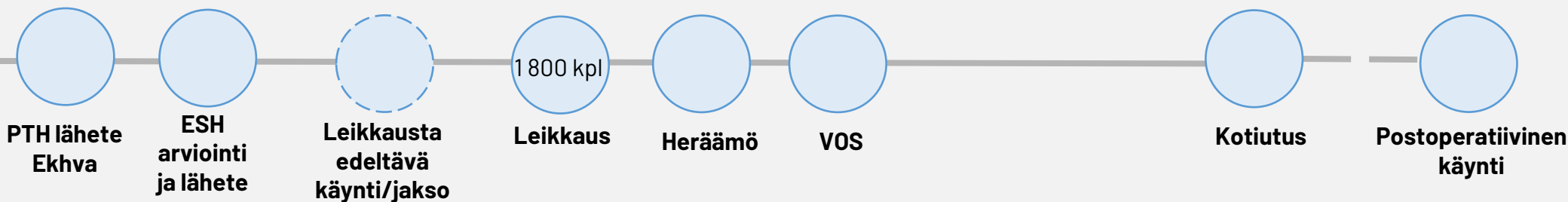
● Ekhva ● Toinen HVA

Nykytila

Jonotusaika ja hoitotakuu (11/2023)

Ekhva: 32 vrk - 96,3 %\*

Itse kotoa saapuvat



HVA kohtainen jonoaika

3-5 päivää

n. 4-6 viikkoa

Muutoksen jälkeen

Jonotusaika ja hoitotakuu (11/2023)

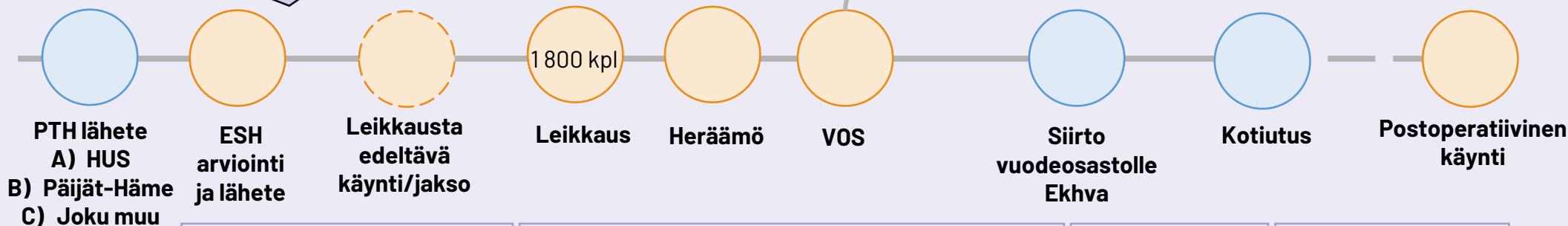
HUS: 72 vrk - 76,3 \*

Päijät-Häme: 41,5 vrk - 82,5 %\*

Kotka: 96,9 %\*\*

Mikkeli: 94,7 %\*\*

Itse kotoa saapuvat



HVA kohtainen jonoaika

2-4 päivää

1-2 päivää

n. 4-6 viikkoa

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

Osa-alue 1.1 ja 1.2	Muutosvaikutukset
<b>Toiminta</b>	<p><b>Poislähtevä toiminta</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ilta ja yöaikaiset leikkaukset sekä virka-ajalla tehdyt päivystysleikkaukset siirtyvät muualle</li><li>• Leikkausten jälkeinen post-operatiivinen toiminta loppuu Ekhva:lta ja siirtyy leikkaavaan sairaalaan</li><li>• Vuodeosastolla oltava leikkauksen jälkeinen 2-4 päivän mittainen akuuttijakso siirtyy leikkaavaan sairaalaan, jotta potilas voidaan kotiuttaa tai siirtää Ekhva:lle PTH-vuodeosastojaksolle<ul style="list-style-type: none"><li>• Riskinä ESH-vuodeosastojakson pitkittyminen ja vuodeosastojaksolle paluu kotiutuksen jälkeen</li></ul></li><li>• Ekhva:lta lähtevät pois etenkin komplikaatoriskiä sisältävät toimenpiteet: verisuoni-, suoli, vartalo-, iho-, tekonivelkirurgia sekä suuremmat toimenpiteet kuten instrumentoidut selkäleikkaukset sekä lymfoomat</li></ul> <p><b>Jäävä toiminta</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Jääviä toimenpiteitä ovat päiväkirurgiapainotteiset toimenpiteet, joissa vain pieni riski komplikaatioille. Tällaisia päiväkirurgia ja lyhytjälkihoitoinen kirurgia</li><li>• Päivystyskirurgisten potilaiden leikkauksen arviointi tehtäisiin edelleen Ekhvalla, josta tehtäisiin lähete toiseen sairaalaan leikkaukseen<ul style="list-style-type: none"><li>• Lähete- sekä konsultointikäytäntöjä tulisi muuttaa siirtyvien leikkauksen osalta</li></ul></li></ul> <p><b>Vaikutukset muihin toimintoihin</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Päivystyksellisesti leikattavat potilaat siirretään ambulanssilla kiireellisesti leikattavaksi, mikä johtaa ensihoitopalvelun kuormittumiseen</li><li>• Potilashotellien käyttö lisääntyy mm. syöpähoito potilaiden osalta</li><li>• Leikkausta edeltävä ja sen jälkeinen toiminta siirtyy leikkaavaan sairaalaan, mikä tarkoittaa potilaan liikkumista sairaalan välillä</li><li>• Päivystyskirurgian loppuminen tarkoittaa käytännössä myös synnytysten poistumista</li><li>• Arviolta ~2 %:a päivystyksen muista potilaista voidaan joutua siirtämään 24/7 leikkaavaan sairaalaan</li><li>• Heräämön tarve pienenee merkittävästi nykyisestä nukutusta vaativien leikkausten määrän vähenemisen myötä</li><li>• Tehohoidon tarve pienenee komplikaatioherkkien leikkausten lähdettyä</li><li>• Vuodeosaston tarve laskee merkittävän päivystyksellisten leikkauspotilaiden siirryttyä muualle</li></ul>

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

Osa-alue 1.1 ja 1.2	Muutosvaikutukset
<b>Henkilöstö</b>	<p><b>Poislähtevä henkilöstö</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Päivystyksellisen leikkaustiimille ei ole enää tarvetta ja se vapautuu elektiivisen toiminnan käyttöön</li><li>• Merkittävä riski on henkilöstön siirtyminen yksityiselle tai muihin sairaaloihin, joka koskee noin 60 % henkilöstöstä. Erityisesti anestesiataitoiset leikkaushoitajat ja kirurgit siirtyisivät muualle</li><li>• Päivystyksen resurssoinnin tarve vähenee arviolta 4-5 HTV (1 hoitaja per vuoro)</li><li>• Hoitajien tarve vähenee nykyisestä noin 110 hoitajasta 30-40 hoitajaan</li><li>• Kirurginen toiminta vaikuttaa useiden muiden toimintojen vähentymisen myötä myös niiden henkilöstö vähenemiseen</li></ul> <p><b>Vaikutus työn sisältöön</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Työ yksipuolistuu ja eikä haasta ammattilaisia samalla tavalla kuin ennen, mikä vaikuttaa houkuttelevuuteen työpaikkana ja ammattilaisten pysyvyyteen</li><li>• Vuorotyön määrä vähenee päivystyksellisten leikkausten lähdettyä</li><li>• Osastotyön profiili muuttuu raskaampien toimenpiteiden lähdettyä</li></ul> <p><b>Muut vaikutukset</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Opiskelijayhteistyö vähenee toimintojen supistuessa ja alueen koulutuspaikat vähenevät<ul style="list-style-type: none"><li>• Alueen opiskelijamäärät laskevat, vetovoima heikkenee ja työntekijäpula kasvaa</li></ul></li><li>• Kirurgian erikoistuminen ei enää onnistu ja sitä myötä myös kirurgien sekä muiden erikoisalojen ammattilaisten rekrytointi vaikeutuu</li><li>• Ostopalveluiden tarve tulee lisääntymään henkilöstön saatavuushaasteiden myötä<ul style="list-style-type: none"><li>• Tällä hetkellä on jo pulaa ortopedeistä ja sairaalamuutoksen ennakoidaan pahentavan tilannetta, mikä kasvattaa ostopalveluiden tarvetta</li></ul></li></ul>

# Välimatkojen kasvaminen leikkaavaan sairaalaan nostaa riskejä potilaan kannalta - Muutosvaikutukset potilaan näkökulmasta

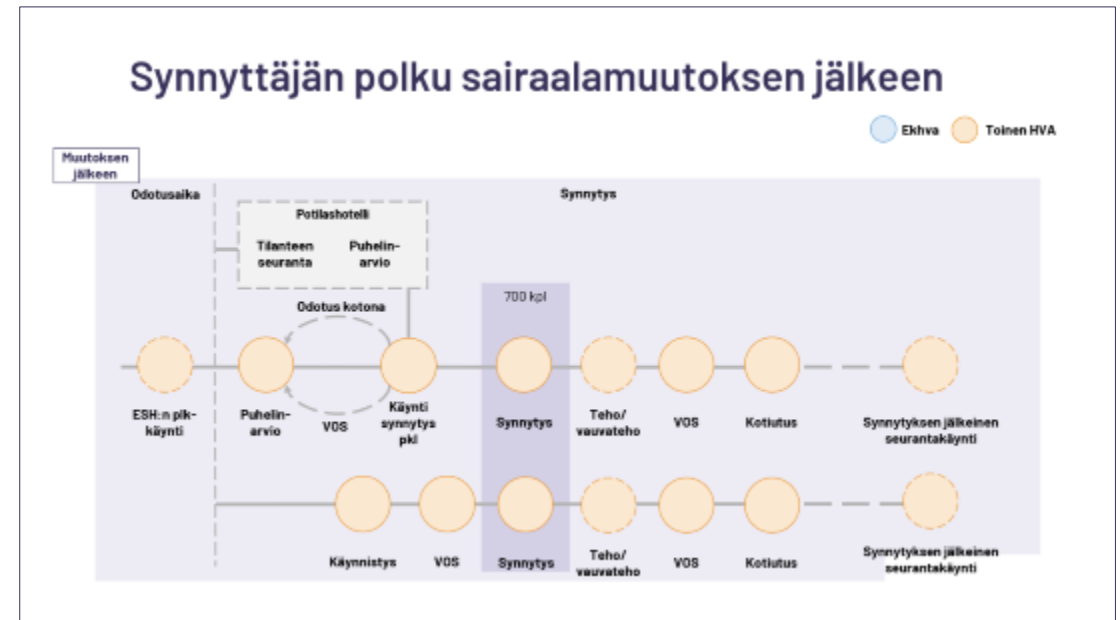
Osa-alue 1.1 ja 1.2	Muutosvaikutukset
<b>Potilas</b>	<p><b>Välimatkojen pidentyminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ekhvalla tehdyn myöntävän leikkausarvion jälkeen päivystyksellinen kirurginen potilas joudutaan kuljettamaan kiireellisesti ambulanssilla leikkaavaan sairaalaan</li><li>• Leikkauksen jälkeen kirurginen potilas palaa takaisin Ekhva:lle ambulanssilla tai siirtokuljetuksella</li><li>• Komplikaatioiden tullessa potilas joutuu palaamaan takaisin leikkaavaan sairaalaan</li><li>• Omaiset ja läheiset ovat kaukana</li></ul> <p><b>Ylimääräiset käynnit/yhteydenotot</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Lappeenrannassa tehty myönteinen leikkausarvio voi muuttua leikkaavassa sairaalassa kielteiseksi leikkaavan lääkärin nähdessä potilaan</li><li>• Leikkaavan lääkärin tulee tavata potilas ennen toimenpidettä ja sen jälkeen, mikä tarkoittaa potilaalle ylimääräisiä käyntejä leikkaavaan sairaalaan</li><li>• Yhteydenotto muuttuu monimutkaisemmaksi, jolloin häiriökysyntä voi kasvaa</li></ul> <p><b>Riskit</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Välimatkan pidentyessä myös riskit kasvavat potilaan kannalta. Hoidon viivästyminen voi aiheuttaa potilaalle vakavia pysyviä vammoja<ul style="list-style-type: none"><li>• Potilaiden kuoleman riski kasvaa. Riski tunnustetaan erityisen vaikeaksi synnytysten hoidossa, joissa nykyisellään yli 100 synnytystä vuodessa hoidetaan päivystyksellisellä sektiolla.</li></ul></li><li>• Tiedonkulku muuttuu monimutkaisemmaksi hoidon ollessa useamman hyvinvointialueen alueella. Asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon varmistaminen hankaloituu</li><li>• Hoidon saatavuus, tasa-arvoisuus ja laatu heikkenevät, jos vastaanottavissa sairaaloissa ei voida lisätä tarpeeksi resursseja<ul style="list-style-type: none"><li>• Kiireellisempiä potilaita joudutaan priorisoimaan, jolloin esimerkiksi elektiivisten leikkausten saatavuus saattaa venyä</li><li>• Potilaan siirtäminen leikkaavasta sairaalasta takaisin Ekhva:lle aiheuttaa kokonaisuudessa hoitopäivien määrän kasvua</li></ul></li><li>• Huono tieverkosto hankaloittaa etenkin kiireellisten potilaiden kulkua sairaaloiden välillä</li></ul>

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

Osa-alue 1.1 ja 1.2	Muutosvaikutukset
<b>Talous</b>	<p><b>Palveluiden ostot</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Lähtevät toiminnot joudutaan ostamaan toisilta hyvinvointialueilta<ul style="list-style-type: none"><li>• Sisältää itse toimenpiteen, pre- ja postoperatiivinen toiminta sekä toimenpiteen osastohoitojakson ennen/jälkeen</li></ul></li><li>• Mahdollisesti henkilöstön heikomman saatavuuden takia joudutaan ostamaan myös lääkäriresurssia ostopalveluna</li><li>• Lisää taloudellista riskiä olla muiden hinnoittelun armoilla</li></ul> <p><b>Lisääntyvät kustannukset</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kirurgisen toiminnan supistuminen aiheuttaa kasvavia ensihoidon kustannuksia lisäresurssoinnin myötä. Lisäresurssoinnin tarve koskee kalustoa sekä henkilöstöä</li></ul> <p><b>Vähenevät kustannukset</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Merkittävästi vähenevä henkilöstön tarve aiheuttaa säästöjä</li></ul> <p><b>Muut huomiot</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Jo tehnyt investoinnit ja satsaukset sairaalaan tulee huomioida tarkastelussa</li><li>• Sairaala on merkittävä tekijä alueen veto- ja pitovoiman kannalta, joten alueen talouteen kapeneva toiminta ja henkilöstö takoittaa laskevaa taloutta</li><li>• Potilaiden siirtäminen kesken hoitojakson tiedetysti pidentää hoitojaksojen kestoja. Siirto sairaalasta toiseen pidentää entisestään hoitojaksojen kestoja, jonka myötä hoitopäivien määrä tulee lisääntymään</li></ul>

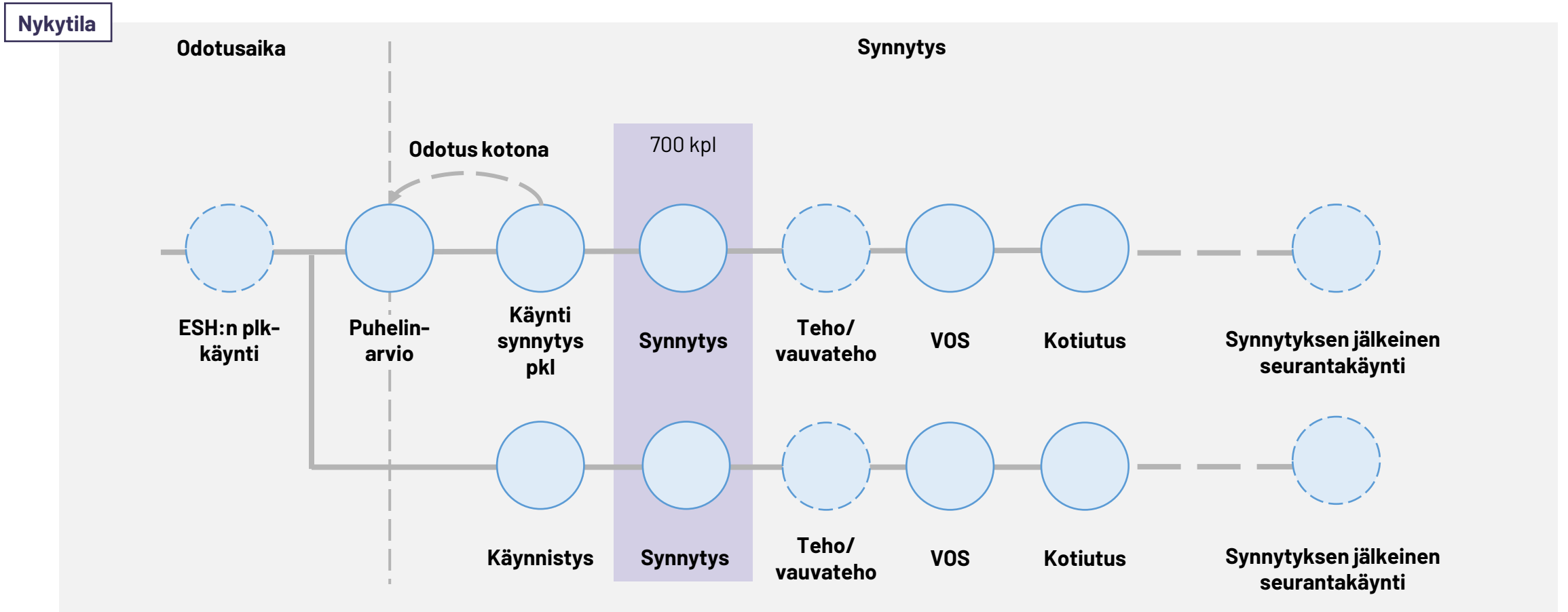
# Synnyttäjän polku muuttuu monivaiheisemmaksi ja välimatkat kasvavat

- 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



# Synnyttäjän polku nykytilassa

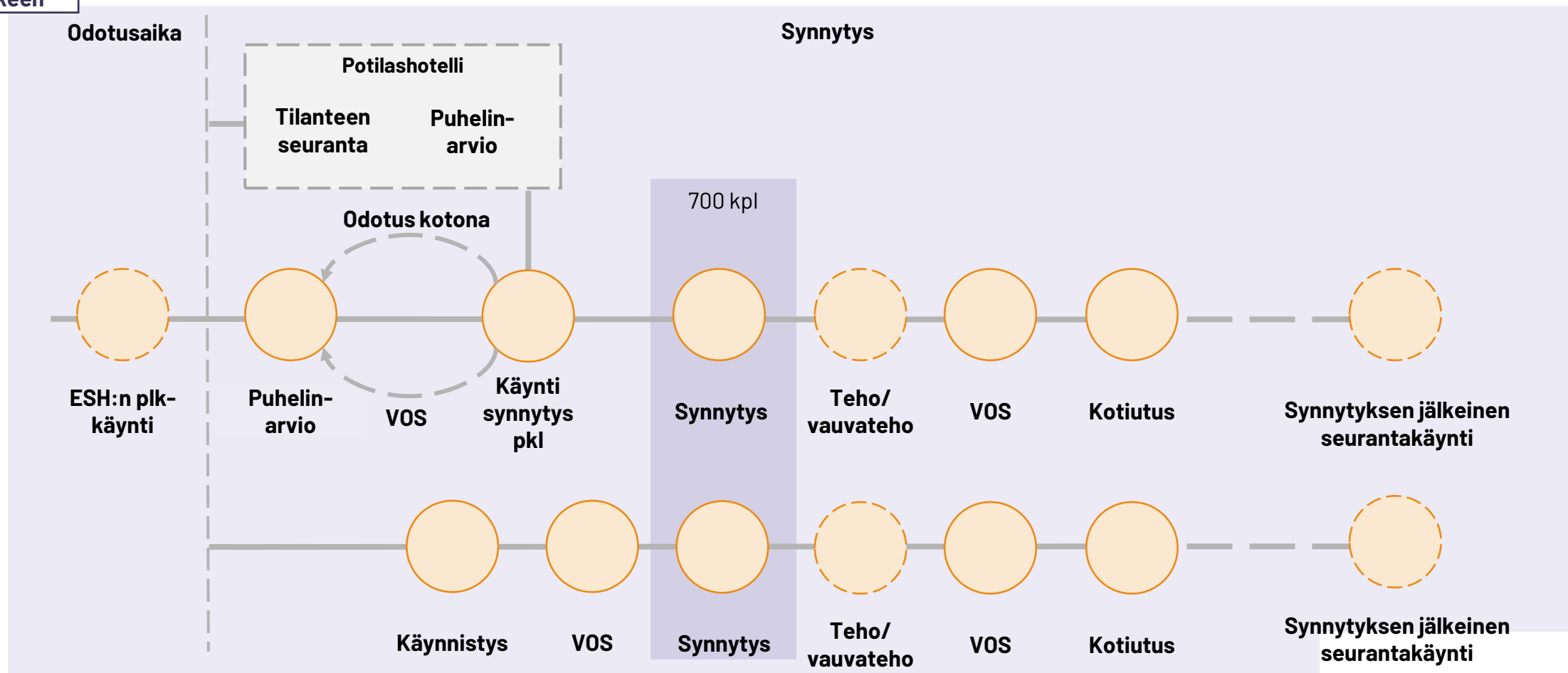
● Ekhva ● Toinen HVA



# Synnyttäjän polku sairaalamuutoksen jälkeen

● Ekhva ● Toinen HVA

Muutoksen jälkeen





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

Osa-alue 2	Muutosvaikutukset
Toiminta	<p><b>Poislähtevä toiminta</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Synnytystoiminnan mukana loppuu myös vierihoito-osaston sekä vastansyntyneiden teho-osaston toiminta</li><li>• Vaativa gynekologia lähtee pois sekä naistentautien kirurgian mahdollisuudet heikkenevät (mm. kohdun poistot)</li><li>• Gynekologian osastolla on paljon synnyttäjiä, joten sen toiminta suppenee ja yhdistyy muihin osastoihin</li><li>• Ekhvalla on tällä hetkellä noin 700 synnytystä vuodessa, jotka siirtyisivät muualle todennäköisesti Helsinkiin tai Lahteen</li></ul> <p><b>Jäävä toiminta</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Lähtevien toimintojen jälkeen Ekhva:lle jää kapea polikliininen toiminta</li><li>• Jäävään poliklinikka toimintaan sisältyy mm. hysterosskopiat, papat ja sterilisaatiot</li><li>• Lasten päivystyksen toiminta säilyy suppeammassa muodossa kuin nykyisin</li></ul> <p><b>Vaikutukset muihin toimintoihin</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ensihoidon resurssin käyttö tulee lisääntymään välimatkojen kasvamisen myötä<ul style="list-style-type: none"><li>• Arviolta 20 %:ssa synnytyksiä (hätä- ja päivystyssektiot 15 % + muut 5%) tarvitaan tulevaisuudessa ambulanssia välimatkojen takia</li></ul></li><li>• Ensihoidon osaamisen tarve kasvaa matkasynnytysten kasvaessa</li><li>• Potilashotellien käyttö yleistyy synnytyksien yhteydessä. Tarve olla lähellä mm. jos synnytyspelkoa tai muita riskitekijöitä<ul style="list-style-type: none"><li>• Synnyttäjät saattavat käydä useaan kertaan arvioimassa tilannetta ennen synnytystä</li></ul></li><li>• Synnytystoiminta on vahvassa yhteydessä päivystyskirurgiaan hätäsektioiden takia ja tehotoimintaan aikuisten sekä vauvatehon myötä</li></ul>

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

Osa-alue 2	Muutosvaikutukset
<b>Henkilöstö</b>	<p><b>Poislähtevä henkilöstö</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Synnytyshenkilökunnan ja lastenosaston henkilökunnan mm. lasten sairaanhoitajien tarve vähenee merkittävästi</li><li>• Arvion mukaan henkilökunnan tarve vähenisi noin 70 %:lla<ul style="list-style-type: none"><li>• Henkilökunnan tarve enää muutamalle kätilölle poliklinikkatyöhön sekä seulontoihin</li></ul></li></ul> <p><b>Vaikutus työn sisältöön</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ammattilaisten työ yksipuolistuu ja osaamisen hyödyntäminen kapeutuu. Ammattilaisille jää pientoimenpiteet sekä gynekologinpoliklinikkatoiminta<ul style="list-style-type: none"><li>• Usein kätilöt ja naisten- ja lastentauteihin erikoistuneet lääkärit haluavat tehdä synnytystoimintaa, jotta ammattitaito pysyy yllä. Synnytystoiminnan lähdettyä kätilöiden saatavuus heikkenee</li></ul></li><li>• Osastolla olevien potilaiden profiili muuttaa työn sisältöä, hoidossa lähinnä potilaita infektioiden tai kipujen takia</li></ul> <p><b>Muut vaikutukset</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Työpaikkana houkuttelevuus laskee merkittävästi useampien erikoisalojen lähdettyä, jonka myötä ammattilaisten rekrytointiin tulee haasteita</li><li>• Terveystoimintajien tutkinnon suorittamisen mahdollisuudet heikkenevät</li><li>• Erikoistumiskoulutusta ei voida enää järjestää, joten omassa sairaalassa omien erikoisosajien kasvattaminen ei ole enää mahdollista</li></ul>

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

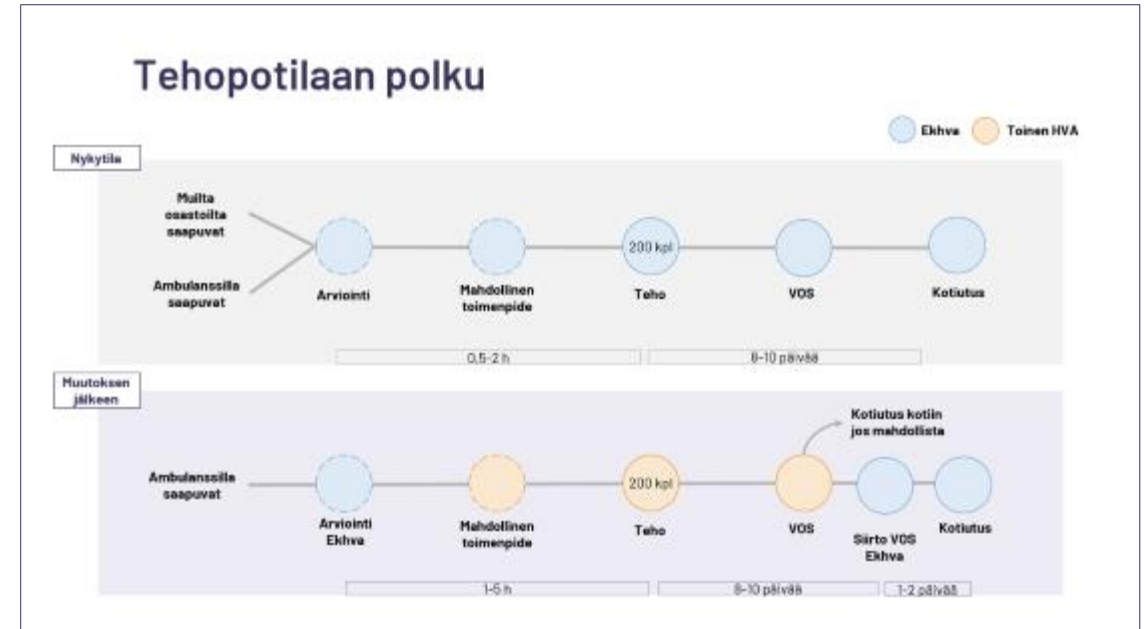
Osa-alue 2	Muutosvaikutukset
Potilas	<p><b>Välimatkojen pidentyminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Matkasynnytysten määrä tulee kasvamaan pitkien välimatkojen takia</li><li>• Ennalta suunniteltujen sektioiden ja käynnistysten määrä lisääntyy, jotta pystytään ennakoimaan paremmin synnytystilanteita ja ehkäisemään matkasynnytyksiä</li><li>• Osa vanhemmista saattaa haluta siirtyä lasketun ajan lähestyessä lähemmäksi synnytyssairaalaan ja yöpyä itse maksetussa hotellissa, jos perheen taloudellinen tilanne sen sallii – <i>yhdenvertaisuuden toteutuminen</i></li></ul> <p><b>Riskit</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Välimatkan kasvaessa riskien määrä nousee</li><li>• Huonojen synnytyskokemusten myötä ihmisille muodostuu synnytyspelkoja ja muita sosiaalisia ongelmia</li><li>• Matkasynnytysten myötä vastasyntyneiden huonokuntoisuuden riski kasvaa</li><li>• Komplikaatiotilanteissa pidentyneet matkat aiheuttavat haasteita, esimerkiksi synnytyksen jälkeinen vuoto voi olla nopeasti kuolettava</li><li>• Pitkään siirtymiseen liittyvä mahdollinen huoli voi lisätä stressiä ja vaikuttaa äidin jaksamiseen ja hyvinvointiin</li></ul> <p><b>Muut vaikutukset</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Synnytysmahdollisuuden lähteminen Ekhva:lta vaikuttaa lapsiperheiden määrään vähentävästi. Ikärakenne muuttuu entisestään ikääntyneemmäksi</li><li>• Nykyisin Ekhvalla saa synnytyksissä yksilöllistä hoitoa ja valitusten määrä on hyvin alhainen. Synnyttäjien kokemukset voivat huonontua toisiin sairaaloihin siirryttäessä</li></ul>

# Ambulanssikuljetusten tarve kasvaa ja potilashotellien käyttö yleistyy - Muutosvaikutukset talouden näkökulmasta

Osa-alue 2	Muutosvaikutukset
Talous	<p><b>Palveluiden ostot</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ekhva on joutuu ostamaan palvelut muilta hyvinvointialueilta tai ostopalveluna, jolloin hintoihin ei ole vaikutusvaltaa</li><li>• Erityisesti naistentautien erikoislääkäreiden ostopalvelut tulisivat lisääntymään</li></ul> <p><b>Lisääntyvät kustannukset</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ambulanssikuljetusten tarve ja kustannukset kasvavat, myös KELA-korvattavien matkojen määrä kasvaa</li><li>• Äidin ja/tai vauvan kotiuttaminen osastolta voi pitkittyä etäisyyksien vuoksi, mikä lisää kustannuksia</li><li>• Välimatkojen myötä potilashotellien ja itse maksettujen hotelliyöpymisten käyttö yleistyy. Potilashotellien kustannukset tulevat hyvinvointialueen maksettavaksi</li></ul> <p><b>Vähenevät kustannukset</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Merkittävien henkilöstövähennyksien aiheuttamat säästöt</li></ul>

# Välimatkat pitenevät ja tehopotilaan polku muuttuu monivaiheisemmaksi

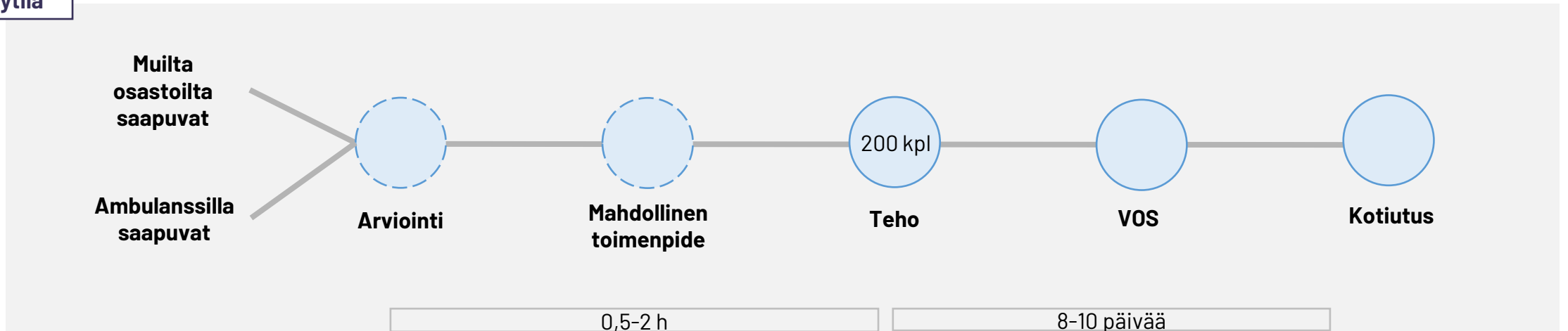
- Tehopotilaat ovat usein hyvin kriittisessä tilanteessa ja tarvitsevat nopeasti hoitoa
- Suurin muutos tehopotilaan polun osalta on pidentynyt välimatka teho-osastolle, mikä pidentää hoidon saannin aikaa
- Potilaan siirtäminen hoitavan sairaalan vuodeosastolta Ekhva:lle vuodeosastolle jatkohoitoon todennäköisesti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



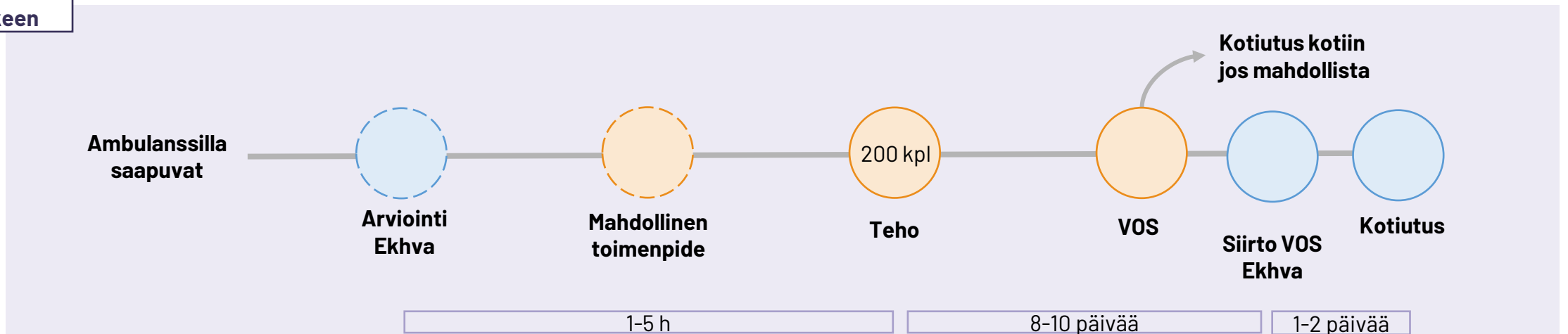
# Tehopotilaan polku

● Ekhva ● Toinen HVA

Nykytila



Muutoksen jälkeen



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

Osa-alue 3	Muutosvaikutukset
Toiminta	<p><b>Poislähtevä toiminta</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ekhvalla on vuodessa arviolta noin 200 potilasta, jotka tulisi siirtää jonnekin muualle sairaalaan hoitoon</li><li>• Ei ole mahdollisuutta hoitaa äkillisiä komplikaatioita, jonka takia vaativampia kirurgisia toimenpiteitä ei voida tehdä</li></ul> <p><b>Jäävä toiminta</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tehovalvonnalla voidaan osittain korvata tehohoidon puuttumista. Tehovalvonnassa voi olla helpommin hoidettavia potilaita, jotka lyhyemmällä jaksolla kuin tehohoidossa</li></ul> <p><b>Vaikutukset muihin toimintoihin</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Todennäköisesti noin 650 angiografiapotilaan hoito siirtyy myös muualle tehohoidon siirtymisen seurauksena</li><li>• Ensihoidon tarve kasvaa potilassiirtojen määrä kasvaessa. Muille alueille hoitoon siirrettävät tehopotilaat kuormittavat ensihoitoa</li><li>• Tehopotilaat kuljetus enenevässä 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</li></ul>

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

Osa-alue 3	Muutosvaikutukset
<b>Henkilöstö</b>	<p><b>Poislähtevä henkilöstö</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tehohoidon osaajille ei ole enää tarvetta, joten siihen erikoistuneet ammattilaiset lähtevät pois</li></ul> <p><b>Vaikutus työn sisältöön</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tehohoidon poistuttua kriittisesti sairaana olevien potilaiden ensiarvio-osaaminen laskee ajan myötä<ul style="list-style-type: none"><li>• Ammattilaisten teho-osaamisen menettäminen laskisi ajan myötä myös hoidon laatua</li></ul></li><li>• Osa teholla olevista lääkäreistä tarvittaisiin siirtolääkäreiksi ambulanssiin potilassiirtoja varten ensihoidon merkityksen kasvaessa</li><li>• Tehovalvonta jäisi, mutta valvonnassa työnkuva paljon suppeampi, mikä tarkoittaa yksikön houkuttelevuuden laskua</li></ul> <p><b>Muut vaikutukset</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tällä hetkellä teho-osasto on tärkeä koulutuspaikka ensihoitajille, joten ensihoitajien mahdollisuudet kouluttautua Lappeenrannassa heikkenee huomattavasti. LABin sekä Saimaan ammattiopiston opiskelijamäärät laskisivat huomattavasti</li><li>• Teho-osaston puuttuminen vaikuttaa myös olennaisesti lääkäreiden ja hoitajien erikoistumismahdollisuuksiin laskevasti</li><li>• Pidemmällä aikavälillä uusien ammattilaisten ja osaajien saaminen Lappeenrantaan tulee olemaan vaikeaa</li></ul>



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

Osa-alue 3	Muutosvaikutukset
<b>Potilas</b>	<p><b>Välimatkojen pidentyminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Teho-osastolliseen sairaalaan on useamman tunnin matka-aika, jonka takia hoidon laatu äkillisissä akuuteissa sairauksissa heikkenee ja riskit kasvavat</li><li>• Mahdollisissa komplikaatiotilanteissa potilas joudutaan siirtämään toiseen sairaalaan, mikä lisää riskiä potilaan näkökulmasta</li><li>• Läheisten on hankalampi mennä tapaamaan potilasta</li><li>• Välimatkojen kasvaessa ja tieverkoston ollessa osittain heikossa kunnossa pelastushelikoptereiden tarve tulee kasvamaan tulevaisuudessa, jos ihmishenkien menetystä halutaan minimoida</li></ul> <p><b>Riskit</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Teho-osastojen keskittäminen tarkoittaa kuolleisuuden riskin kasvua</li><li>• Tällä hetkellä tehohoidon saatavuudessa on puutteita vastaanottavissa sairaaloissa, joten tulevaisuudessa hoidon saatavuudessa olisi alueellista epätasa-arvoa ja potilaiden priorisointia</li></ul>

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

Osa-alue 3	Muutosvaikutukset
<b>Talous</b>	<p><b>Palveluiden ostot</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tehotoiminnan myötä noin 200 potilasta vuodessa siirtyy toisille hyvinvointialueille hoitoon ja todennäköisesti myös 650 angiografiapotilasta</li><li>• Ammattilaisten saatavuuden haasteet lisääntyisivät, jolloin ostopalvelulääkäreiden jouduttaisiin turvautumaan</li></ul> <p><b>Lisääntyvät kustannukset</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Paine siirtää potilaita muualle teho-osastolle hoitoon varmuuden vuoksi, koska teho-osasto ei ole lähellä</li><li>• Merkittävästi kasvavat potilaiden kuljetukset tuovat lisäkuluja ja lisäävät päästöjä</li><li>• Tehohoitopotilas siirretään teho-osastolta mahdollisesti Ekhva:lle ESH- tai PTH-vuodeosastolle, jolloin hoitajakso kokonaisuudessa pitenee</li></ul> <p><b>Vähenevät kustannukset</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tehotoiminnan lopettamisen myötä myös tarvittavien ammattilaisten määrä vähenee</li></ul> <p><b>Muut huomiot</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Jos vastaanottavissa sairaaloissa on kapasiteettivaje ja he eivät pysty ottamaan potilaita vastaan, niin kustannussäästöjen realisoituminen siirtyy ihmishenkiin</li></ul>

# Muutosten numeeriset vaikutukset

# Muutosten numeeriset vaikutukset

Toimintaan

# Sairaalan profiilin muuttuminen akuuttisairaalaksi tarkoittaisi, että Etelä-Karjalan keskussairaalan toiminta supistuisi ~60%:lla ja kuljetustarve lisääntyisi 8 000 kyydillä

## Yhteenveto muutosten vaikutuksista toiminnan volyymeihin



### Tarkoittaisi seuraavien volyymien siirtymistä muualle

- 1 900 leikkausta - vastaa 58 %:n osuutta leikkaustoiminnasta
- 700 synnytystä - vastaa 100 %:n osuutta synnytystoiminnasta
- 8 500-11 300 hoitopäivää - vastaa 50-66 %:n osuutta operatiivisesta osastotoiminnasta\*
- 5 300-6 800 käyntiä - vastaa 50-60 %:n osuutta operatiivisesta pkl-toiminnasta
- 650 varjoainetutkimusta - vastaa 100 %:n osuutta varjoainetutkimuksista

Vastaa noin 25-35 ympärivuoden käytössä olevaa osastopaikkaa eli vaatisi vastaanottavassa sairaalassa tätä vastaavan investoinnin

## Muutoksen suuruus



### Lisäisi kuljetustarvetta yhteensä 8 000 kyydillä ja 1 200-1 840 tkm:a nykyisestä

- 3 550 ambulanssikuljetusta
- 3 400 siirtokuljetusta
- 1 050 KELA-korvattavaa matkaa



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

- 1 450 käyntiä
- 250-650 yöpymistä joko potilashotellissa tai asiakkaan itse maksamassa hotellissa
- Asiakkaan omien matkojen määrä (3 450-4 850 matkaa) lisäisi liikkumista 870-1 978 tkm:lla



\*Osastotoiminta suhteutettu toimenpiteellisten hoitajaksojen, synnytystoiminnan ja teho-osaston hoitopäivien määrään.



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

Toimenpide	Numeeriset vaikutukset toimintaan*
<b>Päivystyskirurgia ja raskas leikkaustoiminta siirtyy muualle (1.1 &amp; 1.2)</b>	<p><b>Leikkauksia siirtyy muualle yhteensä 1 900 kpl</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Iltta-ajan päivystysleikkaukset: <b>400 kpl</b></li> <li>• Yölliset päivystysleikkaukset: <b>100 kpl</b></li> <li>• Viikonloppuisin tehdyt päivystysleikkaukset: <b>350 kpl</b></li> <li>• Virka-ajan päivystysleikkaukset: <b>600 kpl</b></li> <li>• <b>Päiväaikaiset elektiiviset leikkaukset, joita ei voida toteuttaa akuuttisairaalassa (= poistuvat elektiiviset leikkaukset):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Raskaat elektiiviset: <b>450 kpl</b></li> </ul> </li> </ul> <p><b>Osastohoidosta siirtyy muualle yhteensä 4 475-7 375 hoitopäivää (ml. heräämökäso) ja muiden yöpymisten määrä kasvaa 200-450 yöllä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Päivystysleikkauspotilaiden akuuttijakson (2-4 pvä) siirtyminen: <b>2 900-5 800 hoitopäivää</b></li> <li>• Poistuvien elektiivisten leikkauspotilaiden osastojakson (keskiarvo 3,5 pvä) siirtyminen: <b>1 575 hoitopäivää</b></li> <li>• Poistuvien elektiivisten leikkauspotilaiden yöpyminen osastolla, potilashotellissa tai itse maksetussa hotellissa ennen leikkausta: <b>200-450 yötä</b></li> </ul> <p><b>Leikkauspotilaiden polikliinisestä hoidosta siirtyy muualle yhteensä 4 900-5 400 käyntiä, mutta 1 450 lisäkäyntiä jää Ekhva:lle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Päivystysleikkauspotilaiden päivystyksessä tehtävät leikkaustarpeen arvioinnit tehdään edelleen Etelä-Karjalassa <b>1 450 kpl</b>, mutta jatkossa myös vastaanottava yksikkö tekee leikkaustarpeen arvioinnin uudelleen omassa päivystyksessään <b>1 450 kpl</b></li> <li>• Päivystysleikkauspotilaiden leikkauksen jälkeiset kontaktit <b>1 450-2 175 kpl</b> siirtyy muualle</li> <li>• Poistuvien elektiivisten leikkauspotilaiden leikkausta edeltävät <b>450-900 kontaktia</b> ja jälkeiset <b>450-675 kontaktia</b> siirtyvät muualle</li> <li>• Leikkaustoiminnan ja tehohoidon siirtymisen seurauksena ~2 %:a päivystyksen muista potilaista siirtyy muualle: <b>1 100 käyntiä</b></li> </ul>
<b>Synnytykset siirtyy muualle (2.)</b>	<p><b>Synnytystoiminta siirtyy kokonaan muualle yhteensä 700 synnytystä ja muiden yöpymisten määrä kasvaa 50-150 yöllä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaikki synnytykset siirtyvät muualle <b>n. 700 synnytystä, joista sektioita n. 150</b></li> <li>• Synnytysyksikön arviointikäynnit: <b>400 kpl</b></li> <li>• Synnytyksiin liittyvät osastohoitopäivät: <b>2 800 hoitopäivää</b></li> <li>• Synnytykseen saapuvien (mm. suunnitellut sektiot ja käynnistykset) yöpyminen potilashotellissa tai itse maksetussa hotellissa: <b>50-150 yötä</b></li> </ul>
<b>Tehotoiminta siirtyy muualle (3.)</b>	<p><b>Tehohoidon osalta muualle siirtyy yhteensä 1 100 hoitopäivää ja 650 tutkimusta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaikki tehohoidon potilaat siirtyvät muualle: <b>200 potilasta, 1 100 hoitopäivää</b></li> <li>• Tehohoidon siirtymisen seurauksena myös angiografiapotilaat siirtyvät todennäköisesti muualle: <b>650 tutkimusta</b></li> </ul>

\*Arviot leikkauspotilaiden polikliinisestä hoidosta perustuvat oletuksiin, että leikkausta ennen on 1-2 kontaktia/potilas ja leikkauksen jälkeen on 1-1,5 kontaktia/potilas.

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

Toimenpide	Numeeriset vaikutukset kuljetustarpeeseen*
<b>Päivystyskirurgia ja raskas leikkaus-toiminta siirtyy muualle (1.1 &amp; 1.2)</b>	<p><b>Valtion rahoittamat kuljetukset lisääntyvät yhteensä n. 6 000 kyydin ja 900-1 380 tkm verran</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yöllisten leikkausten ambulanssikuljetusten menomatkat <b>100 kpl</b> ja leikkausten jälkeiset siirtokuljetukset <b>100 kpl</b></li> <li>• Muiden päivystysleikkausten ambulanssikuljetusten menomatkat <b>1 350 kpl</b> ja leikkausten jälkeiset siirtokuljetukset <b>1 350 kpl</b></li> <li>• Muiden poistuvien leikkausten KELA-korvattavat menomatkat <b>450 kpl</b> ja leikkausten jälkeiset paluumatkat <b>450 kpl</b></li> <li>• Leikkaustoiminnan ja tehohoidon perässä siirtyvien muiden päivystyspotilaiden menomatkat ambulanssilla <b>1 100 kpl</b> ja paluumatkat siirtokuljetuksena <b>1 100 kpl</b></li> </ul> <p><b>Asiakkaan omien matkojen määrä (2 350-3 750 matkaa) lisääisi liikkumista 705-1 725 tkm:lla</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Päivystysleikkauspotilaiden leikkauksen jälkeisen käynnin lisäksi liikkumisen tarvetta yhteensä 1 450-2 175 matkan osalta 435-1 000 tkm:a</li> <li>• Poistuvien elektiivisten leikkauspotilaiden leikkausta edeltävät 450-900 käyntiä ja jälkeiset 450-675 käynnit lisääisivät liikkumisen tarvetta yhteensä 270-725 tkm:a</li> </ul>
<b>Synnytykset siirtyy muualle (2.)</b>	<p><b>Valtion rahoittamat kuljetukset lisääntyvät yhteensä 300 kyydin ja 45-69 tkm verran</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Häätä- ja päivystyssektiopotilaiden ambulanssikuljetus synnytykseen <b>n.100 kpl</b> ja KELA-korvattavat paluumatkat <b>100 kpl</b></li> <li>• Arvio muiden synnytysten ambulanssikuljetusten tarpeesta <b>n. 50 menomatkaa</b> ja <b>50 kpl</b> KELA-korvattavaa paluumatkaa</li> </ul> <p><b>Asiakkaan omien matkojen määrä (1 100 matkaa) lisääisi liikkumista 165-253 tkm:lla</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muiden kuin ambulanssikuljetusten ja KELA-korvattavien matkojen määrä tarkoittaisi <b>550 menomatkaa</b> ja <b>550 paluumatkaa</b></li> </ul>
<b>Tehotoiminta siirtyy muualle (3.)</b>	<p><b>Valtion rahoittamat kuljetukset lisääntyvät yhteensä 1 700 kyydin ja 255-391 tkm verran</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menomatkan ambulanssikuljetukset siirtolääkärin kanssa <b>200 kpl</b> ja hoidon jälkeiset siirtokuljetukset <b>200 kpl</b></li> <li>• Angiografiapotilaiden menomatkat ambulanssilla <b>650 kpl</b> ja paluumatkat siirtokuljetuksena <b>650 kpl</b></li> </ul> <p><i>Tehohoidon potilaiden osalta asiakkaan omien matkojen määrä ei lisääntyisi</i></p>

\*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.

Arvioitu valtion rahoittama kuljetustarve kasvaisi **yhteensä 1 200-1 840 tkm:lla**, mikä lisäksi arviolta **167-257 tonnia** autoilun CO2-päästöjä. Laskelmissa on oletettu, että 70 %:lla kuljetuksista saataisiin hyödynnettyä sekä meno- että paluumatkalla.

# Muutosten numeeriset vaikutukset

Henkilöstöön



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

Nykytila						Muutos		
	Erikoisalot	Klo 8-16	Klo 16-22	Klo 22-8	Muut huomiot	Säilyy	Poistuvat	
<b>Päivystyspoliklinikka</b>	Yleislääketiede	3 lääkäriä	4 lääkäriä	1 lääkäri	Lisäksi pientraumapäivystys arkisin klo 16-22, viikonloput klo 14-22	Kaikki	-	-
	Konservatiiviset erikoisalot <sup>1</sup>	1-2 lääkäriä	1 lääkäri	-	1 takapäivystäjä	Kaikki	-	-
	Operatiiviset erikoisalot <sup>2</sup>	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
<b>Leikkaussali</b>	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

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

Lähde: Etelä-Karjalan hyvinvointialueen aineisto

## 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 <sup>1</sup>	38 + 2	37,5 + 2	-	38 kättilöä + 2 hoitajaa
Teho-osasto	26	23,4	-	23 hoitajaa
Teho-valvontaosasto	30	33,0	33 hoitajaa	-
<b>Yhteensä</b>	<b>290</b>	<b>276,5</b>	<b>155</b>	<b>122</b>

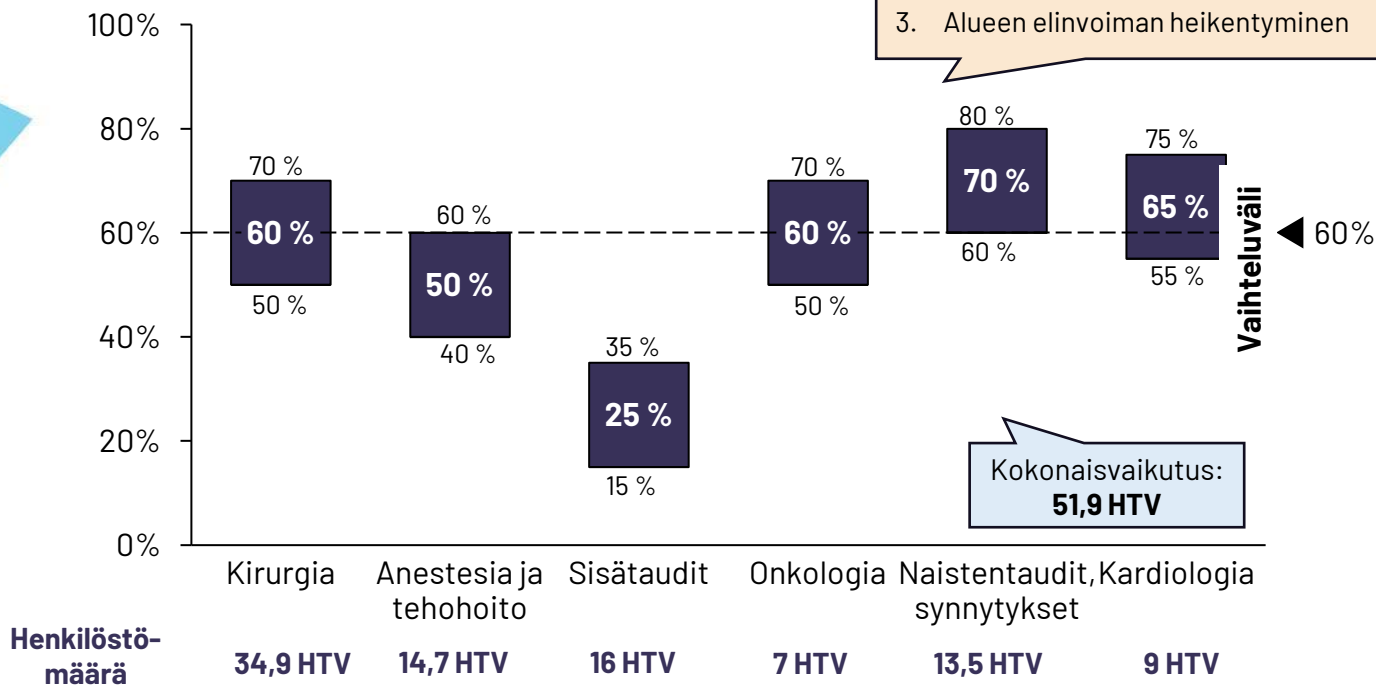
1) Kättilöt + sairaanhoitajat. Poliklinikka vastaanotto toiminta säilyy.

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

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

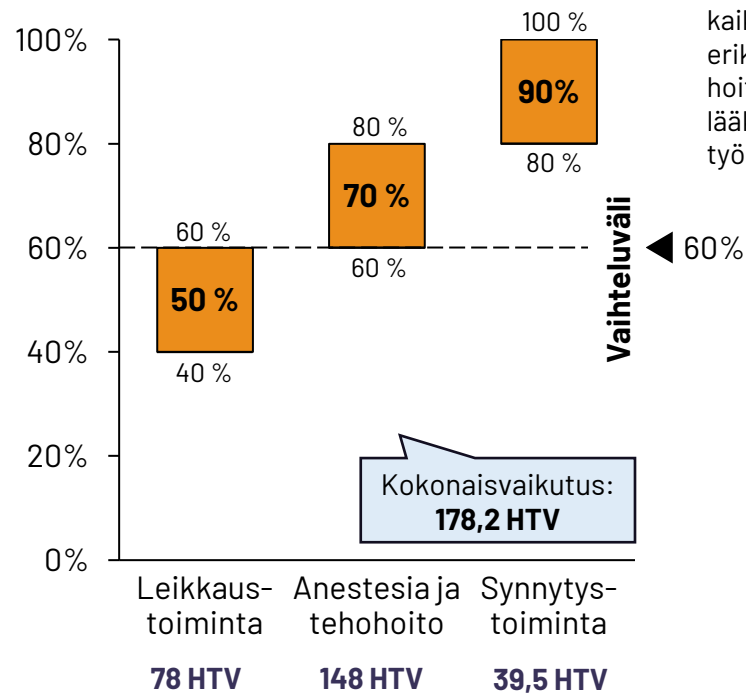
**Merkittävimmät syyt henkilöstön siirtymiseen:**

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



**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



# Muutosten numeeriset vaikutukset

Kuljetustarpeeseen

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

	Muuttuja	Arvot	Yksikkö
Potilas-kuljetukset	Ambulanssi kuljetukset	2 340	Kuljetusta
	Siirtokuljetukset	2 275	
	Kela-korvattavat kuljetukset	1 365	
Potilas-kuljetusten kilometrit	Lappeenranta - Helsinki - Lappeenranta	1 061 450	Km
	Lappeenranta - Lahti - Lappeenranta	692 250	
Potilas-kuljetusten kesto	Lappeenranta - Helsinki - Lappeenranta	12 691	Tunnit
	Lappeenranta - Lahti - Lappeenranta	9 230	
Lisäyksikköjen tarve*	A) Lisäyksiköt tarve jos kuljetus Helsinkiin	Ambulanssi 4 kpl (+3)	Siirto 3 kpl (+4)
	B) Lisäyksiköt tarve jos kuljetus Lahteen	Ambulanssi 3 kpl (+3)	Siirto 3 kpl (+2)

**Lisäyksikköiden tarve** on mahdollisesti ambulanssi- ja siirtokuljetusten osalta **suurempi**, koska kuljetuksia ei saada aina yhdisteltäviä 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 ei ole mukana leikattavien päivystyspotilaiden sekä angiografiapotilaiden kuljetuksen myötä tarvittavat lisäyksiköt. Lisäkuljetukset huomioitu myös kilometrien ja tuntien määrissä.  
 Helsinki: +1 300 tkm ja +15 200 h  
 Lahti: 830 tkm ja + 11 000 h

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 aktiiviyöajasta (max. 50%). Laskennassa on oletettu, että yksikön keskimääräinen aktiiviyöaika on 40%:a. KELA-korvattavien kuljetusten yksikkö on ajossa 24/7. 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

# 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
<b>Asiakasmaksut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laskennassa käytetyt asiakasmaksut: päivystyskäynti 40€, toimenpiteen asiakasmaksu 150€, hoitopäivän hinta 50€, synnytyksen asiakasmaksu 130€               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Päivystyskirurgia = Päivystyskäynti + Toimenpiteen asiakasmaksu + (Hoitopäivän hinta*Hoitopäivien määrä)</li> <li>➢ Raskas kirurgia = Toimenpiteen asiakasmaksu + (Hoitopäivän hinta*Hoitopäivien määrä)</li> <li>➢ Teho-hoito= Hoitopäivän hinta*Hoitopäivien määrä</li> <li>➢ Synnytykset = Synnytyksen asiakasmaksu (sis. osastojakson)</li> </ul> </li> </ul>
<b>Toimenpiteiden ja hoitopäivien ostot muualta*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laskennassa on huomioitu toimenpiteiden sekä hoitopäivien kustannukset toimenpidekohtaisesti (Lähde: HUS:n palveluhinnasto 2024)               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ (Toimenpiteiden määrä * Toimenpiteen hinta) + (Hoitopäivien määrä * Hoitopäivän hinta)</li> </ul> </li> <li>• Synnytysten osalta toimenpiteiden kustannus on arvioitu olevan 4 000-11 000€, laskennassa on käytetty korkeinta kustannusta (Lähde: Ekhvan erikoissairaanhoidon hinnasto 2024)</li> </ul>
<b>Ekhva toimenpiteiden ja hoitopäivien kustannus vuonna 2023</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laskennassa käytettyihin hinnastoihin sisältyy sekä toimenpiteen että hoitopäivän kustannus (Lähde: Ekhvan erikoissairaanhoidon hinnasto 2024)</li> <li>• Synnytysten osalta toimenpiteiden kustannus on arvioitu olevan 4 000-11 000€, laskennassa on käytetty korkeinta kustannusta (Lähde: Ekhvan erikoissairaanhoidon hinnasto 2024)</li> </ul>
<b>Henkilöstökustannukset</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lääkärien ja hoitajien palkoissa huomioitu työnantajamaksujen sivukulukerroin 1,25</li> <li>• Henkilöstökustannuksissa on oletettu, että kolmasosa poistuvasta työpanoksesta kohdistuu iltavuoroon ja kolmasosa yövuoroon, mikä vähentää henkilöstökustannuksia vuorotyöstä maksettavien korvausten osalta; hoitajilla iltailisä +15% ja yöilisä + 30%, lääkäreillä klo 15-8 välillä päivystyskorvaus 2-kertoimella ja loppu osa korvauksista annetaan aktiivivapaina.</li> </ul>
<b>Kuljetusten lisääntyminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhden ensihoidon lisäyksikön kokonaiskustannuksen on arvioitu olevan 900t/€ vuodessa</li> <li>• Ambulanssi- ja siirtokuljetuksissa huomioitu:               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Lähtömaksut 80,84€ ja kilometrikorvaus 2,16€ (Finlex 1114/2023) + asiakkaan omavastuu 25 €</li> <li>➢ Toisen kuljettajan lisä 43€ ensimmäisestä tunnista ja 21,5€ ensimmäisen tunnin jälkeen jokaiselta alkavalta puolelta tunnilta (Ambulanssikuljetukset, Finlex 1114/2023)</li> <li>➢ Oletettu, että autot ovat ajossa 40% ajasta (24h * 0,4 = 9,6h)</li> </ul> </li> <li>• KELA-korvattavien matkojen osalta huomioitu:               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Aloitusmaksu: 4,90 €, hinta per kilometri 1,25 €, hinta per minuutti 0,99 € + asiakkaan omavastuu 25 €</li> </ul> </li> </ul>

# Asiakasmaksujen poistuminen ja toimenpiteiden ja hoitopäivien ostot lisäisivät kustannuksia noin 3,9 miljoonalla eurolla

Muuttuja	Kustannus (€)	Siirtyvä volyymi	Yksikkökustannus
Asiakasmaksut (poistuu toiminnan siirtyessä muualle)	-0,5 M	-0,8 M	<ul style="list-style-type: none"> <li>Päivystyskirurgia: 1450 tmp. + 4350 hp.</li> <li>Raskas kirurgia 450 tmp. + 1575 hp.</li> <li>Tehotoiminta 1100 hp.</li> <li>Synnytykset 700 tmp. + 2800 hp.</li> </ul>
Toimenpiteiden ja hoitopäivien ostot	-10,9 M	-22,0 M	<ul style="list-style-type: none"> <li>Päivystyskirurgia: 1450 tmp. + 4350 hp.</li> <li>Raskas kirurgia 450 tmp. + 1575 hp.</li> <li>Tehotoiminta 1100 hp.</li> <li>Synnytykset 700 tmp. + 2800 hp.</li> </ul>
Ekhva toimenpiteiden ja hoitopäivien kustannus vuonna 2023	11,0 M	18,8 M	<ul style="list-style-type: none"> <li>Päivystyskirurgia: 1450 tmp. + 4350 hp.</li> <li>Raskas kirurgia 450 tmp. + 1575 hp.</li> <li>Tehotoiminta 1100 hp.</li> <li>Synnytykset 700 tmp. + 2800 hp.</li> </ul>
<b>Kustannusten kasvu</b>	<b>3 900 000€</b>		

- Päivystyksellisen kirurgian siirtyminen
- Raskaan kirurgian siirtyminen
- Tehotoiminnan 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 henkilökustannuksiin.

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 €
Anestologin palkkakulut	-0,7 M -0,3 M = -1,0 M	-5	120 000 €
Ensihoidon palkkakulut (Siirtolääkäri)	1,6 M	+8	120 000 €
<b>Yhteensä</b>	<b>- 11 400 000 €</b>	<b>-139 HTV</b>	

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.

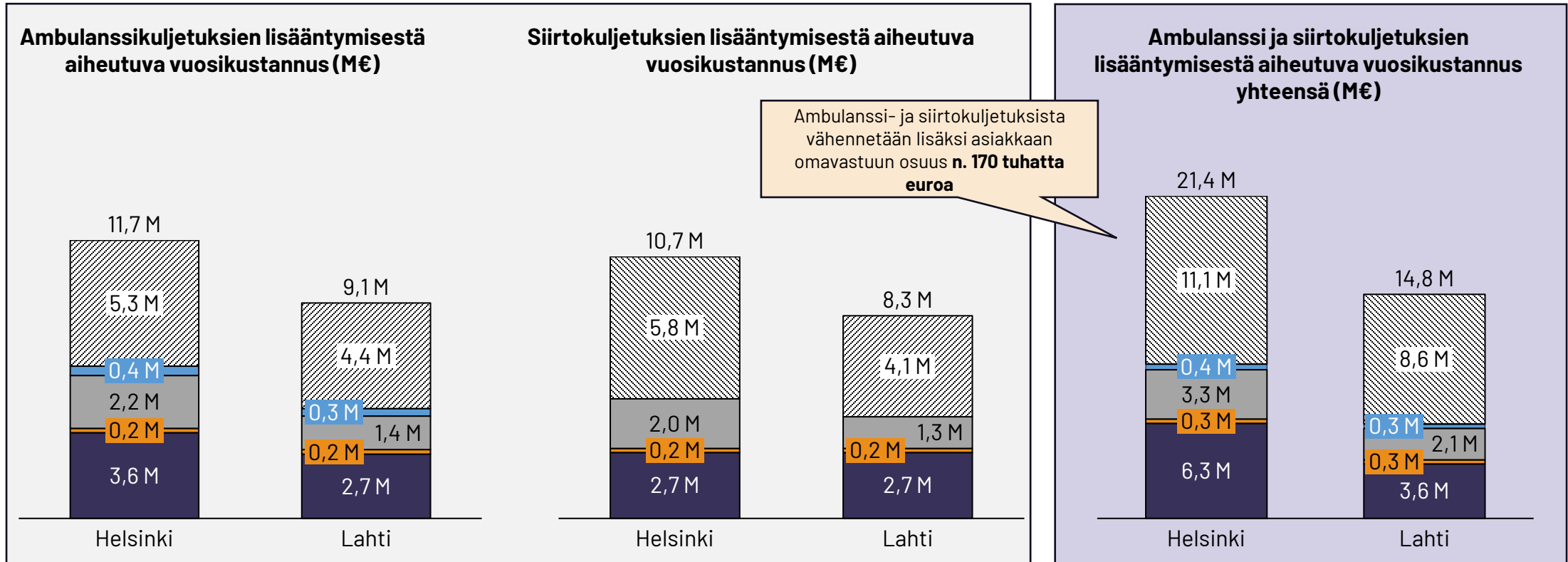
Päivystyksellisen kirurgian siirtyminen
  Raskaan kirurgian siirtyminen
  Tehotoiminnan siirtyminen
  Synnytysten siirtyminen

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 iltalisiä +15% ja yölisä +30%, lääkäreillä klo 15-8 välillä päivystyskorvaus 2-kertoimella ja loppu osa korvauksista annetaan aktiivivapaina.

Lähde: Etelä-Karjalan hyvinvointialueen aineisto



# Ambulanssi- ja siirtokuljetusten lisääntyminen kasvattaisi kustannuksia 15-21 miljoonalla eurolla vuodessa riippuen kuljetuspaikasta

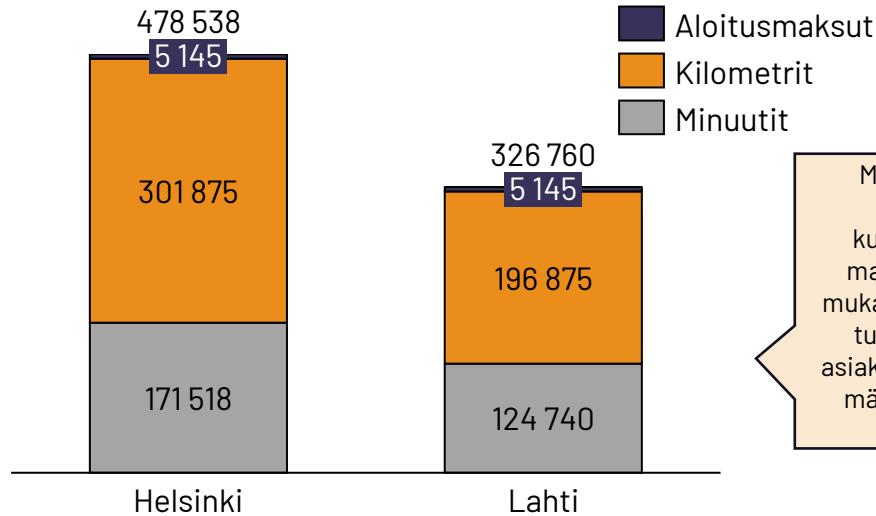


- Lisäyksikön kustannus
- Toisen kuljettajan lisä
- Lähtömaksun kustannus
- Kilometrikorvaus
- Ei leikattavien ja angiopotilaiden kuljetukset

Lähde: Finlex 1114/2023

# KELA-korvattavien kuljetusten lisääntyminen kasvattaisi kustannuksia 325-480 tuhatta euroa riippuen kuljetuspaikasta

KELA-korvattavien kuljetusten kustannukset (€)



Asiakkaan omavastuut KELA-korvattavista kustannuksista (€)



Muutokset kuljetustarpeissa kasvattaisivat KELA:n kuljetuspalveluiden tuottajille maksamia sairausvakuutuslain mukaisia suorakorvauksia 325-480 tuhannella eurolla ja lisääisivät asiakkaalle koituvien kustannusten määrää yhteensä 26 tuhannella eurolla.

- 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

# Asiakkaalle koituvat kustannukset kasvavat merkittävästi n.0,5 miljoonalla eurolla, mikä tarkoittaa keskimäärin 110 euroa per potilas

Kulun aiheuttaja	Kustannus (€)	Muutos yhteensä	Muutos per potilas
Lisäkäyntien asiakasmaksut	43 500	• Lisäkäynnit: 1450 kpl	9,6€
Yöpyminen hotellissa (ml. potilashotelli)	45 000 + 15 000 = 60 000	• Raskas kirurgia: 200-450 yötä • Synnytys: 50-150 yötä	13,2€
Kuljetusten omavastuu	190 000	• Kuljetukset yht. 7 600 matkaa	41,8€
Omien matkojen lisääntyvät kustannukset	54 375 + 39 375 + 27 500 + 32 500 + 55 000 = 208 750	• Päivystyskir.: 1 450-2 175 matkaa • Raskas kir.: 900-1 575 matkaa • Synnytys: 1 100 matkaa • Angiografia: 1 300 matkaa • Muut päivystyspotilaat: 2 200	45,9€
<b>Yhteensä</b>	<b>502 250</b>		<b>110,5€</b>

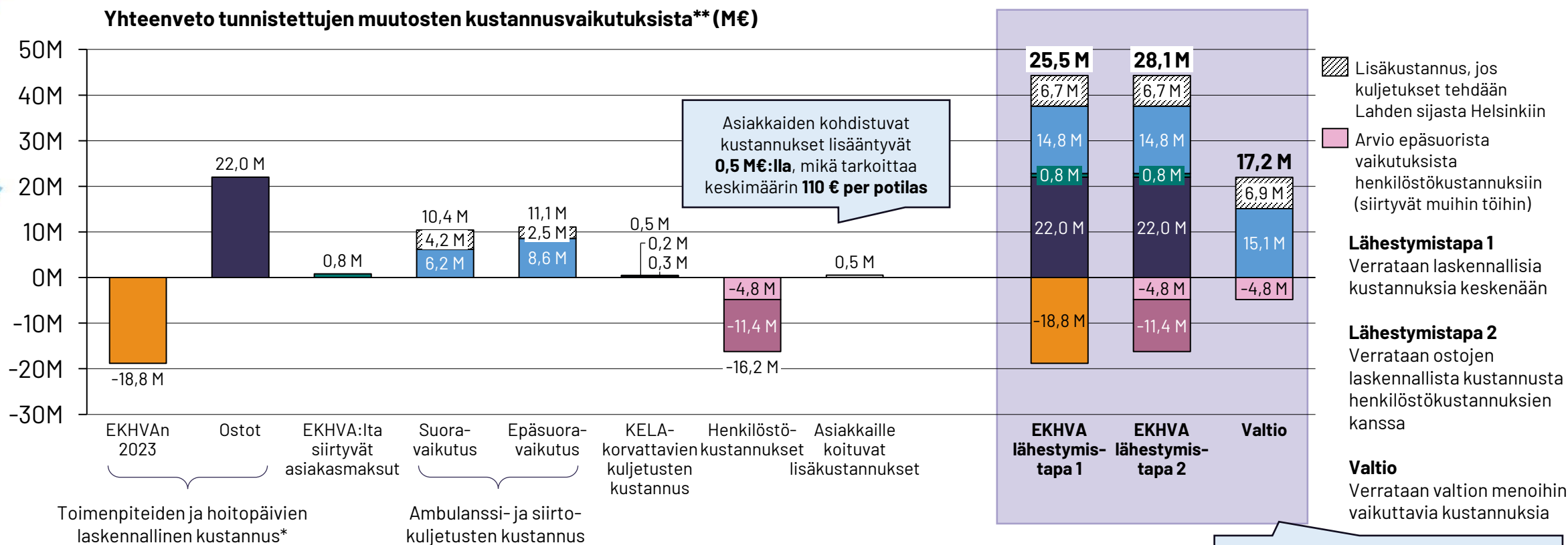
Muutosvaikutukset kohdistuvat yhteensä 4 550 potilaaseen (leikkauspotilaat 1 900, synnyttäjät 700, tehohoitopotilaat 200, angiografia 650 ja muut päivystyspotilaat 1 100)

Päivystyksellisen kirurgian siirtyminen
  Raskaan kirurgian siirtyminen
  Synnytysten siirtyminen
  Tehotoiminnan siirtyminen
  Muun toiminnan siirtyminen

\*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.

# Yhteenveto muutosten kustannusvaikutuksista

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



\*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 pienenesi Ekhva:ssa, vaikkakin se siirtyi vain toiselle alueelle. Toiminnan siirtyminen edellyttäisi todennäköisesti lisäinvestointeja uudis-/korjausrakentamiseen.

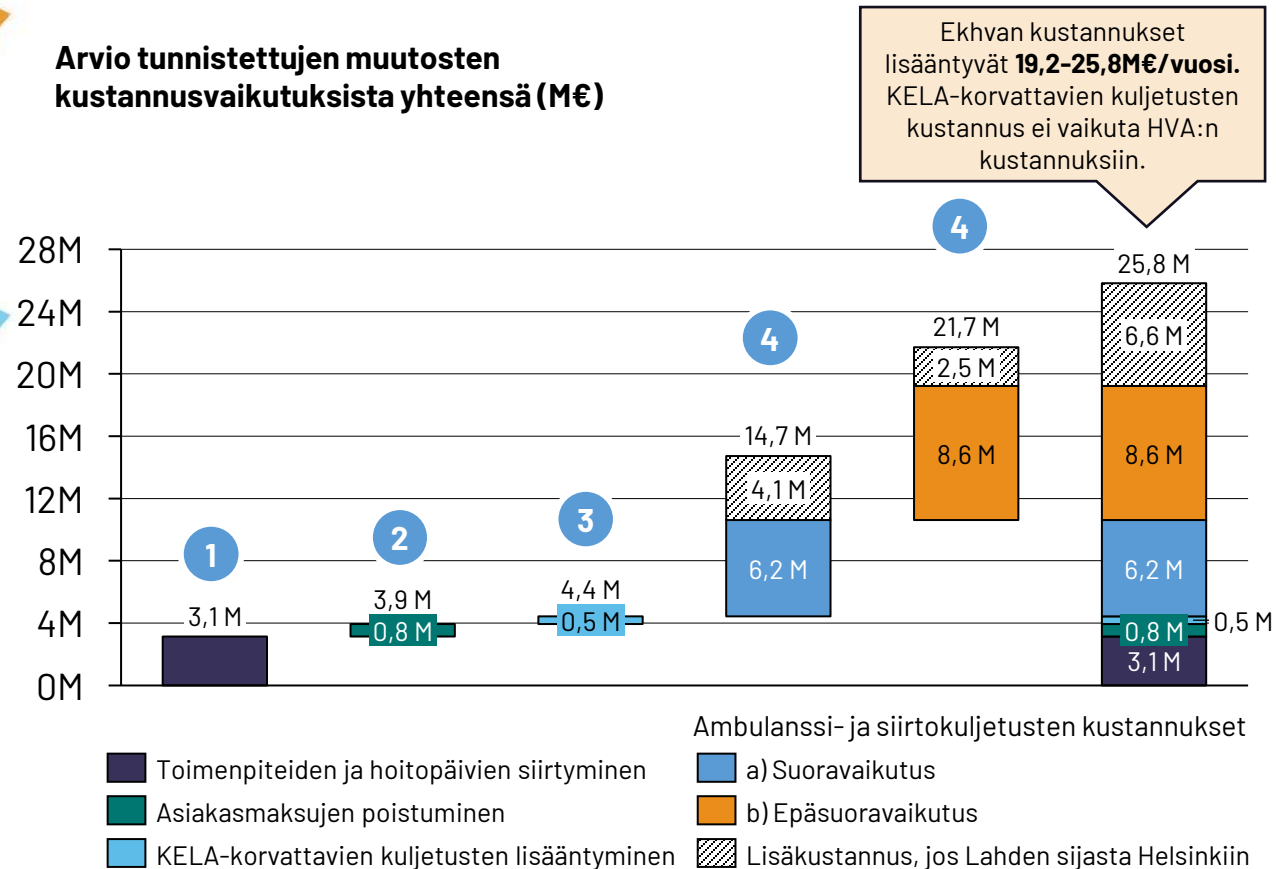
Laskelmassa ei ole huomioitu, että toiminnan siirtyminen edellyttäisi todennäköisesti lisäinvestointeja infraan ja uudis-/korjausrakentamiseen.

# Lähestymistapa 1

Verrataan laskennallisia kustannuksia keskenään

## Tunnistetut muutokset kasvattaisivat kustannuksia 19,2-25,8 miljoonalla eurolla – Merkittävin kustannusvaikutus aiheutuisi kuljetusten lisääntymisestä

### Arvio tunnistettujen muutosten kustannusvaikutuksista yhteensä (M€)



### Kustannusvaikutus

- Toimenpiteiden ja hoitopäivien siirtyminen**
  - Toimenpiteiden ja hoitopäivien siirtyminen ja niiden tuottaminen ostopalveluina kasvattaa kustannuksia **3,1 M€** vuodessa.
  - Henkilöstötarpeen laskun suora 11,4 M€ ja epäsuora 4,8 M€ vaikutus tulee huomioiduksi osana toimenpiteiden ja hoitopäivien siirtymistä (sis. hintaan)
- Asiakasmaksujen poistuminen**
  - Asiakasmaksujen poistuminen laskee hyvinvointialueen tuloja noin **800t euroa** vuodessa
- KELA-korvattavien kuljetusten lisääntyminen**
  - KELA-korvattavien matkojen lisääntyminen (pl. Asiakkaan omavastuu) kasvattaa menoja noin puoli miljoonaa euroa vuodessa
- Ambulanssi- ja siirtokuljetusten lisääntyminen**
  - Suorien vaikutusten seurauksena kuljetusten määrän kasvu lisää kustannuksia **6,2-10,3 M€ vuodessa** ja epäsuorien **8,6-11,1 M€** riippuen siitä tehdäänkö kuljetukset Lahteen vai Helsinkiin

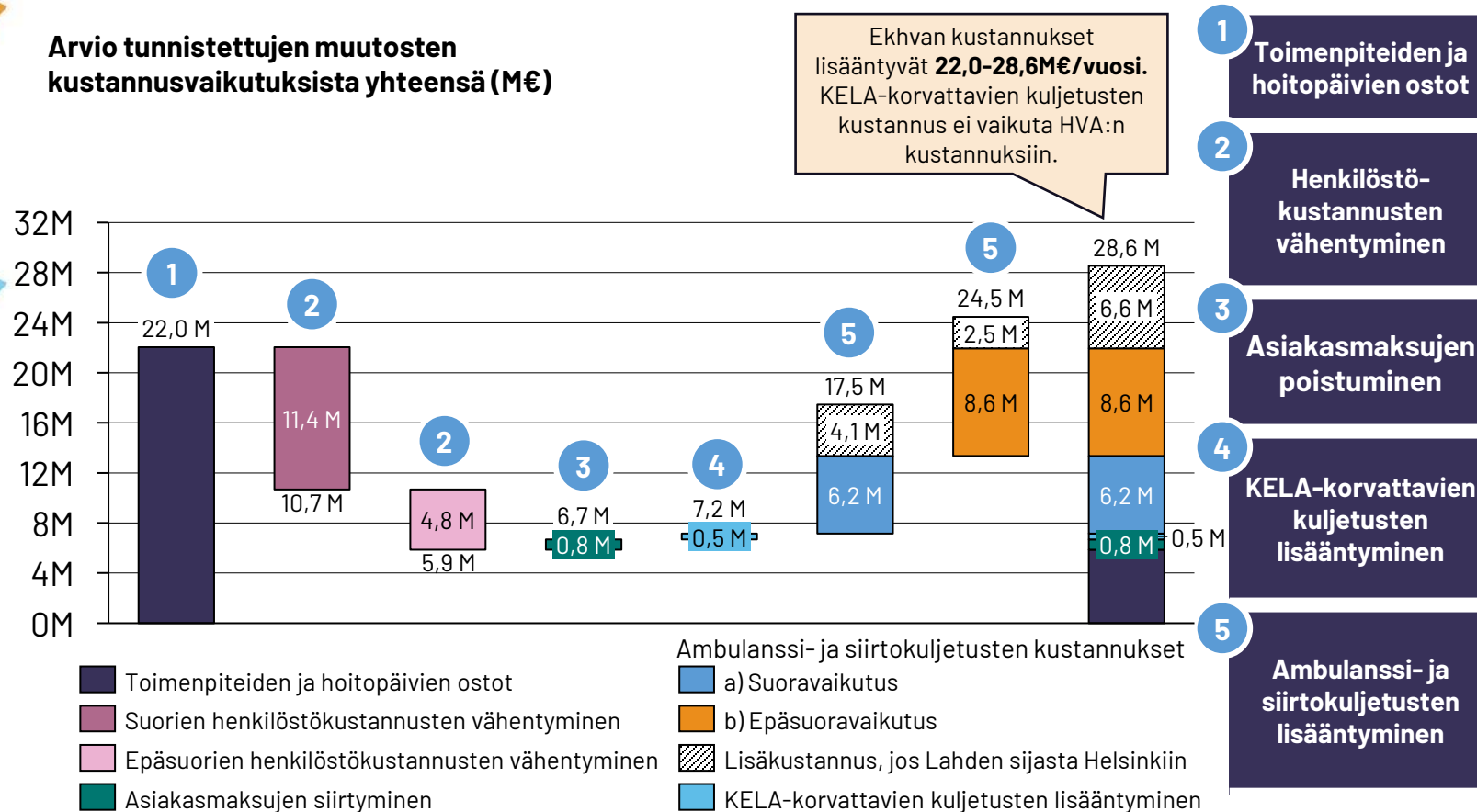


## Lähestymistapa 2

Verrataan ostojen laskennallista kustannusta henkilöstökustannuksien kanssa

# Tunnistetut muutokset kasvattaisivat kustannuksia 22–28,6 miljoonalla eurolla – Merkittävin kustannusvaikutus aiheutuisi kuljetusten lisääntymisestä

### Arvio tunnistettujen muutosten kustannusvaikutuksista yhteensä (M€)



### Kustannusvaikutus

- Toimenpiteiden ja hoitopäivien siirtyminen lisää ostopalveluiden kustannuksia **22,0 M€:lla**
- Henkilöstötarpeen laskun vähentää kustannuksia **suoraa 11,4 M€:lla ja epäsuorasti 4,8 M€:lla**, jos henkilökunta siirtyy muihin töihin
- Asiakasmaksujen poistuminen laskee hyvinvointialueen tuloja noin **800t euroa** vuodessa
- KELA-korvattavien matkojen lisääntyminen (pl. Asiakkaan omavastuu) kasvattaa menoja noin puoli miljoonaa euroa vuodessa
- Suorien vaikutusten seurauksena kuljetusten määrän kasvu lisää kustannuksia **6,2–10,3 M€ vuodessa** ja epäsuorien **8,6–11,1 M€** riippuen siitä tehdäänkö kuljetukset Lahteen vai Helsinkiin



# Profiloitumis- ja yhteistyömahdollisuudet

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



## 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 aktiivisuuden määrää lisättyä**

# 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 pidemmällä välimatkoilla
- Riskinä on hoidon heikentynyt saatavuus resurssien ollessa tiukoilla ja oman hyvinvointialueen potilaiden priorisointi
- Potilaiden ja asukkaiden liikkuvuus ja valinnanvapaus voi ohjata toisaalle hoitoon

# Esimerkkejä profiloitumismahdollisuuksista ja sovitusta työjaoista

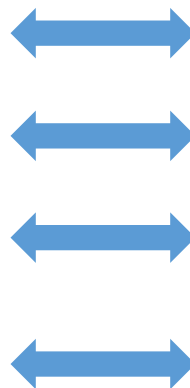
## Etelä-Karjalan keskussairaalan profiloitumisvahvuudet ja -mahdollisuudet

## Muiden hyvinvointialueiden sairaaloiden kanssa tehtävän yhteistyön aihioita voisivat olla esimerkiksi

Laajempi yhteistyö

Toimenpidetaso

Erikoistunut kuntoutussairaala Nykyään Suomen parhaimmistoa
Muu aikuisten hoito
Kohdennettujen erikoisalojen päivystysvalmius (osa ajasta)
Pehmyt kirurgia
Tekonivelet
Sädehoito



Lapset ja synnytykset
Kohdennettujen erikoisalojen päivystysvalmius
Kova kirurgia
Selkäkirurgia
Muut erityisosaamista tai -välineistöä vaativat toimenpiteet

↔ Mahdollinen vastinpari

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

# Vaikutukset alueeseen

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

1	<b>Oppilaitosyhteistyö</b>	→	<b>Lappeenrannan opiskelijayhteistyö</b>	→	<ul style="list-style-type: none"><li>Lappeenrannassa koulutetaan paljon sote-alalle asiantuntijoita ammattikoulussa, ammattikorkeakoulussa sekä yliopistossa</li><li>Opiskelijayhteistyö supistuu merkittävästi</li></ul>
2	<b>Erikoistuminen</b>	→	<b>Omien osaajien kouluttaminen</b>	→	<ul style="list-style-type: none"><li>Laaja-alainen toiminta mahdollistaa ammattilaisten erikoistumisen</li><li>Omien ammattilaisten kouluttaminen ja kasvattaminen loppuisi</li></ul>
3	<b>Valmius ja varautuminen</b>	→	<b>Turvallisuuspoliittinen tilanne</b>	→	<ul style="list-style-type: none"><li>Itä-Suomi on valmiuden ja varautumisen kannalta ydin aluetta maailman tilanne huomioiden</li></ul>
4	<b>Maantieteellinen sijainti</b>	→	<b>Alueen veto- ja pitovoimatekijä</b>	→	<ul style="list-style-type: none"><li>Sairaala ja oppilaitokset ovat merkittäviä veto- ja pitovoimatekijöitä</li><li>Keskussairaala on Itä-Suomen asuttamisen kannalta oleellinen tekijä</li></ul>

# 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
  - Työpaikkoja 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

# Erikoisalojen lähteminen tulee haastamaan ammattilaisten rekrytointia tulevaisuudessa

## 1. Akuuttisairaalassa toimintojen supistuessa lääkärit eivät voi suorittaa erikoislääkärinkoulutusta

- Lääkäreiden erikoistumisvaiheessa vaaditaan laajan päivystyksen sairaalaa, jotta lääkäriillä 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 erikoistumiskoulutusten 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 itäraajasta
- 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



# Näkemykset Suomen soten kehittämisestä

# 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 riistäydä käsistä

# 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

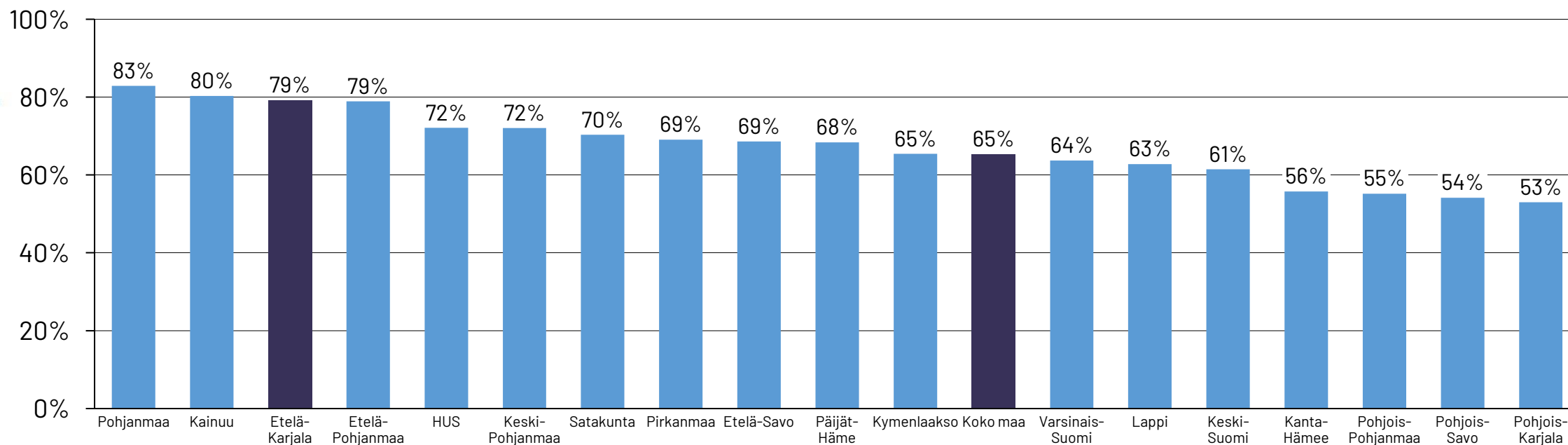


- Yliopistollisten sairaaloiden hoitotakuutilanne on pääasiassa heikko. ESH-toimintaa voidaan kehittää ja työnjaosta sopia yhteistyössä niitä tukevien keskussairaaloiden kanssa
- ESH-toiminnan kehittämisessä tulee huomioida nykyisten keskussairaaloiden kyvykkyys erikoistua, tarjota alueen asukkaille 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

# Liitteet

# Etelä-Karjalassa KNK-tautien osalta hoidon saatavuus on maan parhaimmista – 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

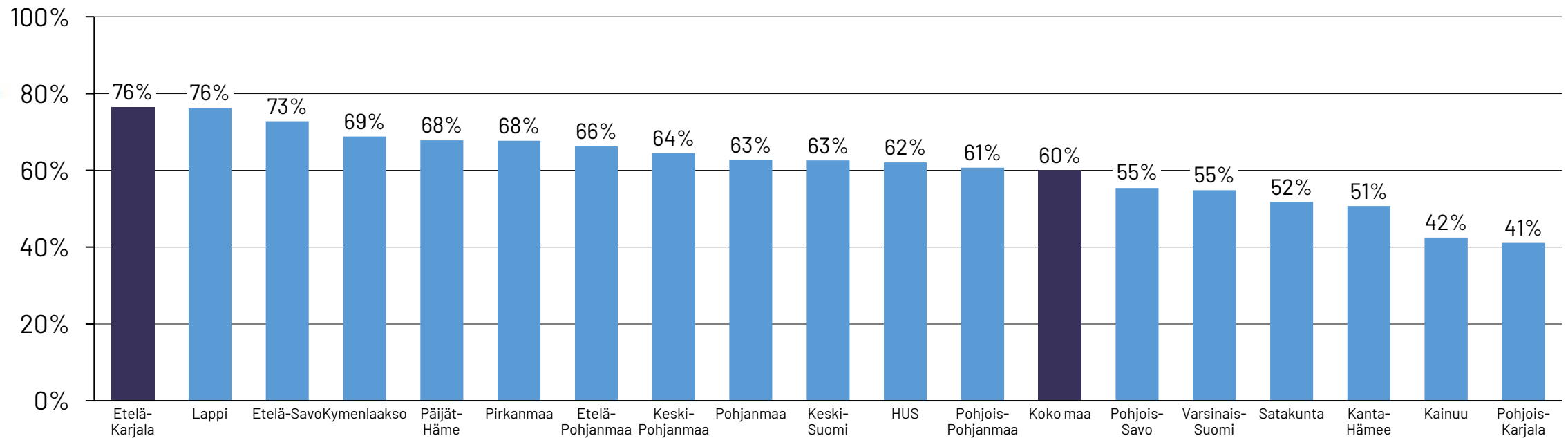


\*Aineistosta puuttuu joulukuun 2023 jonotiedot

Lähteet: THL

# Etelä-Karjalassa silmätautien osalta hoidon saatavuus on maan parhaimmista – 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

## 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)



**Kiitos!**