

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunta 26.03.2020

Kokoustiedot

Aika Torstai 26.03.2020 klo 16:35 - 17:25

Paikka Raaseporin sairaala, 4. kerroksen kokoushuone

Lisätietoja

Käsitellyt asiat

§	Otsikko	Sivu
7	Raaseporin sairaalan profiili	5

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunta 26.03.2020

Kokouksen osanottajat

Läsnä	Roger Hafström, puheenjohtaja Sara Avdi, varapuheenjohtaja Mervi Harvio-Jokiaho (Skype-yhteydellä) Juha Heikkinen Jouko Kavander Elina Lahtinen (Skypen-yhteydellä) Pia Louhelainen Petri Palin Jenni Rantanen Jooa Rissanen (Skype-yhteydellä) Tor-Erik Söderholm (Skype-yhteydellä) Karl von Smitten (Skype-yhteydellä)
Muut osallistujat	Petri Kajander, hallituksen edustaja (Skype-yhteydellä) Ulla-Marja Urho, hallituksen puheenjohtaja Gabriela Erroll, toimialajohtaja Peter Brasken, johtava lääkäri Tuula Silvola, johtava ylihoitaja (Skype-yhteydellä) Monica Sarin, sihteeri
Poissa	Barbro Viljanen

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunta 26.03.2020

Allekirjoitukset

Roger Hafström
puheenjohtaja

Monica Sarin
sihteeri

Pöytäkirjan tarkastus

Pöytäkirja on tarkastettu ja hyväksytty

Inkoo __/__

Raasepori __/__

Juha Heikkinen

Petri Palin

Pöytäkirjan nähtävänäolo

Pöytäkirja julkaistaan HUSin verkkosivuilla.

Monica Sarin
sihteeri

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunta 26.03.2020

Kokouksen laillisuuden ja päätösvaltaisuuden toteaminen

Kokous todettiin laillisesti kokoon kutsutuksi ja päätösvaltaiseksi.

Pöytäkirjantarkastajien valinta

Pöytäkirjantarkastajiksi valittiin Juha Heikkinen ja Petri Palin.

Esityslistan vahvistaminen

Lautakunta vahvisti esityslistan.

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunta 26.03.2020

§ 7

Asianro HUS/189/2020

Raaseporin sairaalan profiili

Selostus

Taustaa

Syksyllä 2016 HUSin hallitus määritteli Raaseporin sairaalan lähisairaalaksi, jossa on yhteispäivystys, valvontayksikkö ja leikkaustoimintaa arkisin klo 8-18. Lakisääteisessä (terveydenhuoltolain 34 §) terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa, jonka HUSin valtuusto hyväksyi joulukuussa 2018, Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen osalta keskeisenä toimenpide-ehdotuksena on, että Raaseporin sairaalan yhteispäivystys turvataan. Nämä poliittiset päätökset ovat edelleen voimassa.

Raaseporin sairaala on HUSin yksiköistä pienin ja syrjäisin. Sairaalan toimintakulut (tänä vuonna runsaat 31 miljoonaa euroa) vastaavat 1,2 %:a HUSin budjetoiduista toimintakuluista (2,5 miljardia euroa). Länsi-Uudenmaalaiset käyttävät ahkerasti erikoissairaanhoidon palveluja, ja kuntien erikoissairaanhoidon kustannukset ovat korkeat. Muun muassa tästä syystä HUSin hallitus päätti selvittää Raaseporin sairaalan toimintaa.

HUSin johtajaylilääkärin kesäkuussa 2019 asettama työryhmä on toimeksiannon mukaisesti selvittänyt määraikaan mennessä Raaseporin sairaalan toiminnan vaihtoehdot.

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunta hyväksyi kokouksessaan 27.2.2020 työryhmän loppuraportissa esittämät päätelmät ja toimenpide-ehdotukset. Lautakunta totesi työryhmän olleen yksimielinen ja katsoi, ettei Raaseporin sairaalan toimintaan tule tehdä isoja muutoksia niin kauan kuin valtakunnallinen sote-uudistus Uudenmaan erillisratkaisuihin on kesken. Lisäksi lautakunta päätti pitää ylimääräisen kokouksen 26.3.2020 päivittääkseen lausuntonsa loppuraportista. Ote lautakunnan pöytäkirjasta 27.2.2020 § 1 jaetaan oheismateriaalina.

HUSin hallitus käsitteli Raaseporin sairaalan tulevaa toimintaa kokouksessaan 2.3.2020. Hallitus päätti pyytää 30.3.2020 mennessä Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen kuntien ja kaupunkien, HYKS-sairaanhoitoalueen ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakuntien, vähemmistökielisen lautakunnan ja Lohjan sairaanhoitoalueen lautakunnan lausunnot Raaseporin sairaalan sairaanhoidollista toimintamallia selvittäneen työryhmän raportista. Lisäksi heitä pyydetään vastaamaan kahden lisäkysymyksen:

1. Onko Raaseporin sairaalan nykyinen ylikustannus yhteensopiva kuntien kantokyvyn kanssa, jos sillä turvataan Länsi-Uudenmaan asukkaiden nykyisten palvelujen saaminen lähisairaalassa vai olisiko osa nykyistä palveluista hyväksyttävää saada kauempana, jos kustannukset vastaavasti laskevat?
2. Jos nykyisiä palveluita keskitettäisiin, olisiko anestesiaa vaativien toimenpiteiden keskittäminen suurempiin yksiköihin hyväksyttävää?

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunta 26.03.2020

Ote hallituksen pöytäkirjasta 2.3.2020 § 22 työryhmän loppuraporttia koskevine lausuntopyyntöineen on liitteenä 1.

Poliittinen ohjausryhmä

Valmistelu HUSin hallitukselle on tehty taloudellisesta näkökulmasta. Yksimielisen työryhmän laatima loppuraportti ei ollut hallituksen esityslistan liitteenä. Valmistelutekstistä ei käy ilmi, että HUSin hallituksen 26.8.2019 pitämässä kokouksessaan asettama poliittinen ohjausryhmä, jonka tehtävänä oli työryhmän työn ohjaaminen, kokoontui vain kolme kertaa. Ensimmäisessä kokouksessaan 15.10.2019 ohjausryhmä merkitsi tiedoksi työryhmän väliraportin ja päätti, että jatkoselvitystyössä keskitytään kolmeen vaihtoehtoiseen päivystysmalliin ja niiden vaikutuksiin alueelle ja sairaalalle. Työryhmä noudatti ohjausryhmän päätöstä ja analysoi päivystysvaihtoehdot asukasnäkökulmasta, perusterveydenhuollon näkökulmasta ja talousnäkökulmasta. On totta, että taloudellisten analyysien olisi pitänyt olla perusteellisempia ja tarkempia, mutta käytännön syistä ja aikataulusta johtuen se ei ollut mahdollista.

Toisessa kokouksessaan 10.12.2020 ohjausryhmä myönsi työryhmälle lisää aikaa yhden kuukauden, ja näin työryhmä saattoi luovuttaa loppuraporttinsa määräaikaan 31.1.2020 mennessä. Viimeisessä kokouksessaan 22.1.2020 ohjausryhmä tutustui alustavan loppuraportin, minkä jälkeen ohjausryhmään kuuluneet kuntien edustajat ilmaisivat tukensa Raaseporin sairaalan yhteispäivystykselle.

HUSin hallitus 2.3.2020

Valmistelusta HUSin hallitukselle 2.3.2020 saa virheellisen käsityksen, ettei työryhmä esitä lainkaan muutoksia sairaalan toimintaan. Työryhmä esittää kuitenkin melko suurta muutosta osastotoimintaan, joka sen mielestä tulee käydä läpi. Tulevaan sote-uudistukseen sisältyy keskeisenä elementtinä palvelujen integrointi. Antamalla nykyisen sisätautiosaston fyysiset tilat perusterveydenhuollon vuodeosastokäyttöön parannetaan paikallista integraatiota. Säilyttämällä ympärivuorokautinen yhteispäivystys voidaan polikliininen toiminta turvata ja sitä voidaan kehittää, myös nykyiset diagnostiikkapalvelut, kuten kuvantamispalvelut, voidaan säilyttää. Loppuraportti sisältää myös ehdotuksen, miten yhteistyötä Lohjan sairaalan kanssa voidaan ja tulee lisätä ja parantaa lähinnä leikkaustoiminnan osalta.

Valmistelusta HUSin hallituksen kokoukseen 2.3.2020 saa sellaisen käsityksen, että kuntien erikoissairaanhoidon kustannukset alenisivat huomattavasti, jos Raaseporin sairaalassa ei olisi yhteispäivystystä vaan ympärivuorokautinen yleislääketieteen päivystys, ts. terveyskeskustasoinen päivystys, joka edellyttää erityislupaa sosiaali- ja terveysministeriöltä. Valmistelutekstissä annetaan itse asiassa sellainen kuva, että suurin osa sairaalan toiminnasta säilyisi tässä vaihtoehdossa, mutta kustannustaso olisi huomattavasti alhaisempi. Työryhmän loppuraportista käy ilmi, ettei näin kuitenkaan ole.

Yhteispäivystyksen päättymisellä olisi suuria vaikutuksia sairaalan toimintaan, sillä se merkitsisi anestesiologian, kirurgian ja sisätautien takapäivystysten päättymistä sairaalassa. Nykyisen lainsäädännön perusteella tällöin vähenisi myös leikkaustoiminta ja vaikutukset olisivat suuret myös osasto-

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunta 26.03.2020

hoidolle. Mikäli sairaalassa ei ole anestesiapäivystystä, ei sairaalassa voida ylläpitää nykyistä valvontayksikköä, jossa hoidetaan vakavasti sairaita/terveydentilaltaan epävakaita potilaita. Sairaalassa ei itse asiassa voisi olla lainkaan erikoissairaanhoidon osastotoimintaa, mikä tarkoittaa sitä, että tällä hetkellä lähinnä sisätautiosastolla ja kirurgian osastolla hoidettavien potilaiden hoito olisi järjestettävä jossain muualla. Kyse on noin 40 potilaasta vuorokaudessa. Valmistelutekstistä HUSin hallitukselle 2.3.2020 ei käy ilmi, että hoito muualla maksaa myös. Valmistelussa ei myöskään ole kiinnitetty huomiota potilaskuljetusten ja ensihoitopalvelun lisääntyvään tarpeeseen.

Valmistelussa HUSin hallitukselle 2.3.2020 todetaan Raaseporin sairaalan takapäivystäjien työmäärän olevan niin vähäinen, että takapäivystykset voitaisiin lopettaa ja tästä saataisiin huomattavaa säästöä. Tosiasiassa esimerkiksi sisätautien takapäivystäjän työmäärä on kohtalaisen suuri. Takapäivystykseen osallistuvilla on keskimäärin 5-6 takapäivystysvuoroa kuukaudessa ja näistä noin yksi on kokonainen viikonloppu. Viikonloppuisin työ käsittää osastokierrokset ja päivystyspoliklinikalla työskentelevien nuorempien lääkäreiden puhelinkonsultaatiot. Aktiivinen työaika on viikonloppuisin yleensä 4-7 tuntia/päivä. Arkisin työ on lähinnä puhelinkonsultaatiota ja melko usein konsultaatiopuheluita on jopa 5-6 puhelua illassa/yössä, ja samalla lääkäri on sitoutunut saapumaan tarvittaessa sairaalaan tietyssä ajassa. Nämä vuorot tehdään päivittäin klo 8-16 tehtävän työn lisäksi.

Valmistelussa HUSin hallitukselle 2.3.2020 kiinnitetään huomiota sairaalan alhaiseen toimintavolyymiin. Leikkaustoiminnan todetaan olevan niin vähäistä (1 600 leikkausta HUSin kaikkiaan 92 000 leikkauksesta), että Raaseporin sairaalan operatiivisen yksikön hoitohenkilöstö voitaisiin siirtää HUSin muihin sairaaloihin. Teoriassa se olisi tietenkin mahdollista mutta todennäköisintä kuitenkin lienee, että suuri osa näistä 12-14 leikkaussalihoitajasta hakeutuu muualle. Valmistelutekstissä jätetään sitä vastoin mainitsematta mahdollisuus hyödyntää Raaseporin sairaalan kapasiteettia HUS-tasolla. Se on kuitenkin otettu esille työryhmän loppuraportissa, missä yhtenä mahdollisuutena pidetään yhteistyön tiivistämistä Lohjan sairaalan kanssa.

HUSin johtajaylilääkärin asettaman työryhmän nimenomaisena tehtävänä ei ollut selvittää, mitä ympärivuorokautinen yleislääketieteen päivystys merkitsisi alueelle ja sairaalalle. Sen tehtävänä ei myöskään ollut selvittää uudenlaista päivystysmallia, joka muistuttaisi yhteispäivystystä, mutta johon ei liittyisi kallista takapäivystystä. Tällaista vaihtoehtoa nykylainsäädäntö ei tunne, mutta valmistelusta HUSin hallitukselle 2.3.2020 saa käsityksen, että tällainen malli olisi mahdollinen ja merkitsisi lähes kaiken toiminnan jatkumista sairaalassa.

Potilasturvallisuus

Terveysturvalain 8 §:ssä säädetään: *"Terveysturvan toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveysturvan toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua."* Potilasturvallisuuteen kuuluu hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus sekä lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus. Jokaisessa terveysturvan toimintayksikössä on oltava järjestelmä, jolla se raportoi ja seuraa hoidossa tapahtuvia vaaratapahtumia. Toimintayksiköissä on myös

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunta 26.03.2020

laadittava potilasturvallisuussuunnitelma, jossa sovitaan vastuuhenkilöt sekä se, miten hoitopaikan johto vastaa edellytyksistä ja voimavaroista tarjota laadukkaita ja potilasturvallisia terveyspalveluja. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa 341/2011 on määrätty tarkemmin suunnitelman sisällystä.

Aluehallintovirasto valvoo, että terveyspalvelujen laatua ja potilasturvallisuutta suunnitellaan, toteutetaan ja seurataan.

HUSin voimassa oleva suunnitelma hyväksyttiin hallituksen kokouksessa huhtikuussa 2019. Suunnitelman mukaan potilasturvallisuustyön painopisteet 2019-2020 ovat seuraavat:

- Apotti-potilastietojärjestelmän käyttöönoton vaikutukset potilasturvallisuuteen ja käyttöönoton aiheuttamat muutokset potilasturvallisuuskulttuuriin
- Patologian näyteprosessin laadun parantaminen ja virheiden vähentäminen
- Infektioturvallisuuden kehittäminen
- JCI kansainväliset potilasturvallisuustavoitteet
- Lääkehoidon turvallisuuden kehittäminen
- Laiteturvallisuuden kehittäminen

HUSissa tehdään jatkuvasti laatutyötä potilasturvallisuuden parantamiseksi. Laadunkehittämisessä keskeisenä hankkeena on kattavan kaikkia ammattiryhmiä koskevan laatujärjestelmän hankkiminen. Joint Commission International (JCI) -laatuakkreditointijärjestelmä on levinnyt kansainvälisesti laajalti sairaalamaailmaan. HUSin tavoitteena on hakea ensivaiheessa JCI-akkreditointia kuudelle HYKS-sairaanhoitoalueen yksikölle. Tämä tarkoittaa sitä, että HUSin on täytettävä erikseen määritellyt laatukriteerit voidakseen lukeutua korkealuokkaisiin kansainvälisiin sairaaloihin.

Argumenttina Raaseporin sairaalan nykyistä toimintaa vastaan on viime aikoina otettu esille myös potilasturvallisuus. Potilasturvallisuus ei Raaseporin sairaalassa ole huonompi kuin muissa HUSin sairaaloissa. Raaseporin sairaala lähettää kriittisesti sairaita potilaat eteenpäin HUSin sisäisen työnjaon mukaisesti. Ennen kuin kriittisesti sairaita voidaan lähettää eteenpäin, on heidän tilansa vakaannutettava. Kuljetukset lähinnä Meilahteen hoidaan ambulanssilla ja mukana seuraa mahdollisuuksien mukaan anestesiologi.

Potilasturvallisuustyö perustuu riskien arviointiin, toiminnan jatkuvaan kehittämiseen ja turvallisuuden ylläpitämiseen arkisessa työssä. Sen tavoitteena on minimoida hoidosta aiheutuvat haitat. Potilasturvallisuustilannetta seurataan HUSissa jatkuvasti. Tietoa kerätään sellaisista tekijöistä, jotka uhkaavat tai saattavat uhata potilasturvallisuutta. Tärkeää tietoa saadaan HaiPro-vaaratapahtumien raportointijärjestelmästä, jonka avulla henkilöstö voi ilmoittaa ja haittatapahtumista ja läheltä piti -tilanteista. Kaikki vaaratapahtumat käsitellään hoitopaikassa, ja tapahtuman perusteella päätetään jatkotoimet niiden ehkäisemiseksi ja toiminnan kehittämiseksi.

Yksi HUSin vuoden 2019 laatumittareista on HaiPro-ilmoitusten määrä, jonka osalta tavoitteeksi on asetettu ”läheltä piti” -ilmoitusten osuuden kasvu ja ”tapahtui potilaalle” -ilmoitusten osuuden väheneminen. Raaseporin sairaala saavutti tavoitteen. Vuonna 2018 ”läheltä piti” -ilmoitusten osuus

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunta 26.03.2020

oli 20,6 % (HUS 24,2 %) ja vuonna 2019 se nousi 24,1 %:iin (HUS 23,3 %). Vuonna 2018 "tapahtui potilaalle" -ilmoitusten osuus oli 61,7 % (HUS 53,3 %) ja vuonna 2019 se laski 56 %:iin (HUS 53,6 %).

Kaikista viime vuoden HaiPro-ilmoituksista (232 kpl) 4,8 % koski tilanteita, joista potilaalle aiheutui "kohtalainen" tai "vakava haitta". Vastaava luku HUS-tasolla oli viime vuonna 4,7 %.

On syytä korostaa, ettei HaiPro-ilmoitusten suuri määrä itsessään ole merkki virheistä tai epäkohdista hoidossa. Ilmoitukset ovat osoitus siitä, että henkilöstö huomaa "läheltä piti" -tilanteet ja haluaa kiinnittää niihin huomiota ja siten ehkäistä vastaavia tapahtumia.

Toinen potilasturvallisuutta korostava mittari on kaatumisvaaran arviointi. Raaseporin sairaalassa kaatumisvaaran arviointi tehtiin viime vuonna 81 %:lle osastopotilaista. Vastaava luku HUS-tasolla oli 36 %. Kaatumisia tapahtui kuitenkin Raaseporin sairaalassa enemmän kuin HUSin sairaaloissa keskimäärin, vaikka määrä olikin pieni.

Laatua ja potilasturvallisuutta koskevana strategisena mittarina käytettiin viime vuonna myös painehaavojen määrää. Raaseporin sairaalan potilaisista 0,7 %:lla todettiin viime vuonna jonkinlainen painehaava. Osuus oli Lohjan sairaalassa sama, ja HUSin sairaaloissa keskimäärin 0,3 %.

Raaseporin sairaalassa potilaskuolleisuus oli viime vuonna 3,79 % (Porvoo 2,73 %, Lohja 1,52 %), mihin luonnollisesti vaikuttaa potilaiden korkea ikä ja se tosiseikka, että Raaseporin sairaalaan lähetetään kuolevia potilaita kuntien yksiköistä ja yksityisistä hoitokodeista.

Potilasturvallisuuteen kuuluu myös henkilökunnan influenssarokotuskattavuus. Jostain syystä kattavuus on Raaseporin sairaalassa yleensä ollut HUSin muita yksiköjä alhaisempi. Yli 95 % HUSin kaikista työntekijöistä on rokotettu influenssaa vastaan. Raaseporin sairaalassa vastaava luku on 91 %, mutta tässä yhteydessä on syytä muistaa, ettei lääkärinkunta nykyisen organisaatorakenteen vuoksi sisälly sairaalan lukuihin, joten luvut eivät ole suoraan vertailukelpoisia.

HUSin potilasasiamiehet informoivat potilasta ja hänen läheisiään potilaan oikeuksista ja avustavat tarvittaessa muistutuksen, potilasvahinkoilmoituksen tai kantelun tekemisessä. Potilasvahinkoilmoitukset osoitetaan Potilasvakuutuskeskukselle. Vuoden 2019 aikana Potilasvakuutuskeskus korvasi 342 vahinkotapausta HUS tasolla joista yksi oli Raaseporin sairaalasta.

Edellä olevan perusteella ei voida sanoa, että potilasturvallisuus olisi kyseenalaisempaa Raaseporin sairaalassa kuin muissa HUSin yksiköissä. Kaikilla yksiköillä on vaikeuksia rekrytoida lääkäreitä ja muuta pätevää henkilökuntaa. Rekrytointia ei helpota se, että toiminta on koko ajan kyseenalaistettu. Tällä hetkellä Raaseporin sairaalan tilanne on huolestuttava, sillä epävarman tulevaisuuden vuoksi kokenutta hoitohenkilöstöä on alkanut hakeutua muualle. Potilasturvallisuus ei kuitenkaan ole vaarantunut.

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunta 26.03.2020

THL:n sairastavuusindeksi, talous

Indeksi kuvaa kuntien ja alueiden väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Indeksissä on otettu huomioon seitsemän eri sairausryhmää ja neljä eri painotusnäkökulmaa, joista sairauksien merkitystä arvioidaan. Indeksissä sisältyvät sairausryhmät ovat syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia. Indeksissä kunkin sairausryhmän yleisyyttä painotetaan sen perusteella, mikä on ko. sairausryhmän merkitys väestön kuolleisuuden, työkyvyttömyyden, elämänlaadun ja terveydenhuollon kustannusten kannalta. Alueen indeksi on sairausryhmittäisten osaindeksien painotettu summa. Indeksien arvo on sitä suurempi, mitä yleisempää sairastavuus alueella on. Indeksien arvo on aikasarjan viimeisenä vuotena koko maassa 100. Indeksillä on ikävakioitu.

Useimpien sairauksien yleisyys on hyvin erilainen eri ikäryhmissä, jolloin alueen ikärakenne vaikuttaa voimakkaasti sairastavuuden tasoon. Ikävakioitu indeksi kuvaa sitä osaa alueiden välisistä eroista, joka ei johdu ikärakenteiden erilaisuudesta. Ikävakioimaton indeksi puolestaan heijastaa paremmin alueen sairastavuustaakkaa ja esimerkiksi sen aiheuttamaa palvelujen tarvetta verrattuna koko maan tasoon.

Seuraavassa taulukossa on esitetty kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot asukasta kohti vuonna 2018. Tiedot on koonnut tilastokeskus. Vuoden 2019 tiedot ovat käytettävissä vasta myöhemmin tänä vuonna. Taulukosta nähdään kustannusten olevan korkeammat kunnissa, joiden väestö on iäkkäämpää, mikä tuskin on yllättävää. Tietoja ei ole tarve- tai ikävakioitu. Taulukosta nähdään myös, etteivät yhteispäivystyksensä menettäneiden kuntien (Pietarsaari, Loimaa, Uusikaupunki, Kouvola (oikeastaan Kuusankoski joka kuuluu Kouvolaan), Varkaus, Iisalmi) asukaskohtaiset kustannukset kuitenkaan ole alhaisemmat. Taulukosta käy hyvin ilmi, että asukaskohtaiset kustannukset korreloivat selvästi yli 65-vuotiaiden osuuden kanssa.

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunta 26.03.2020

Nettomenot 2018

	Väestö	> 65 vuotta %	Sosiaali- ja terveydenhuol- to yhteensä, euroa/asukas	Perus- terveyden- huolto euroa/asukas	Erikois- sairaanhoito euroa/asukas
Koko maa (ei Ahvenanmaa)	5 488 130	21,8 %	3 327	606	1 255
Uusimaa	1 671 024	17,4 %	2 889	493	1 081
Hanko	8 379	31,3 %	3 960	680	1 448
Inkoo	5 403	24,6 %	3 173	544	1 331
Raasepori	27 592	26,7 %	3 774	651	1 474
Espoo	283 632	14,7 %	2 603	497	953
Helsinki	648 042	17,0 %	2 918	415	1 083
Vantaa	228 166	15,3 %	2 755	512	1 028
Lohja	46 296	23,3 %	3 339	585	1 291
Porvoo	50 262	20,8 %	2 939	439	1 150
Loimaa	16 032	29,4 %	4 122	802	1 455
Uusikaupunki	15 700	27,6 %	3 703	681	1 393
Pietarsaari	19 278	25,6 %	3 872	811	1 346
Kouvola	83 177	27,3 %	3 840	576	1 413
Varkaus	20 829	29,5 %	4 038	708	1 477
Iisalmi	21 472	25,4 %	3 599	704	1 253
Pelkosenniemi	954	35,0 %	6 080	1 798	1 366
Liminka	10 161	9,9 %	2 368	504	925

Valmistelu HUSin hallitukselle 2.3.2020 koski erityisesti taloutta, sitä paljonko toiminta tällä hetkellä maksaa ja kuntien korkeita asukaskohtaisia erikoissairaanhoidon kustannuksia.

Länsi-Uudenmaan kuntien erikoissairaanhoidon kustannukset ovat kieltämättä korkeat, mikä käy ilmi myös edellä olevasta taulukosta. On kuitenkin liioiteltua väittää, että se johtuisi yksinomaan Raaseporin sairaalasta ja sen kustannustasosta. Korkeat kustannukset ovat suorassa suhteessa HUSin palvelujen korkeaan käyttöasteeseen. 41 % raaseporilaisista käytti viime vuonna HUSin palveluja. Hangon vastaava luku oli 39 % ja Inkoo vastaava luku nousi 38 %:iin. Lohjan vastaava luku on myös 38 %. HUS-tasolla osuus on keskimäärin runsaat 32 %.

Länsi-Uudenmaan korkeat luvut johtuvat tietenkin osittain siitä, että sairaala sijaitsee lähellä. Syynä voi myös olla se, ettei työnjako perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ole aivan oikea ja etteivät perusterveydenhuollon resurssit ole palvelutarpeeseen nähden riittävät. Syynä voi olla myös se, että väestö on iäkästä eikä sen vuoksi ole työterveyshuollon piirissä, eikä alueella myöskään ole paljon yksityisiä palveluja tarjolla. Syynä voi tietenkin olla myös suuri erikoissairaanhoidon palvelujen tarve. Pääkaupunkiseudun väestö on nuorempaa ja työssäkäyvää, ja siellä on myös yksityisiä erikoissairaanhoidon palveluja runsaasti tarjolla. Lisäksi on syytä korostaa, ettei käyttöaste sinänsä liity Raaseporin sairaalaan. Länsi-Uusmaalaisia hoidetaan enenevässä määrin myös Lohjan sairaalassa.

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunta 26.03.2020

Koska HYKSin toimialat nykyään vastaavat Raaseporin sairaalan lääketieteellisestä toiminnasta, toimialat myös laskuttavat kuntia ja saavat näin tuloja kunnilta. HUSin perussopimuksen mukaan sairaanhoitopiiri on jaettu sairaanhoitoalueisiin. Perussopimuksen 14 §:ssä määrätään, että kunnat maksavat ostamistaan palveluista sairaaloittain vahvistetun hinnaston mukaisesti. Lääkärikunnan erittäin korkeista erilliskorvauksista huolimatta ei Raaseporin sairaalan yhteispäivystyksen toiminta ole ollut kalliimpaa kuin esimerkiksi Lohjan sairaalan yhteispäivystyksen. Seuraavassa taulukossa on yhteenveto HUSin yhteispäivystysten tuotekohtaisista kustannuksista vuonna 2019:

Kustannus per tuote	Medisiini- nen eri- kosisala	Opera- tiivinen erikois- ala	Naisten ja lastent. erikosisala	Psykiatri- nen eri- kosisala	Muu erikois- ala	Summa
Päivystyspoliklinikka, Jorvi	456	497			129	346
Päivystyspoliklinikka, Meilahti	1 018	918				970
Päivystyspoliklinikka, Peijas					312	311
Päivystyspoliklinikka, Haartman	523			374	157	304
Päivystyspoliklinikka, Malmi	512			374	161	289
Päivystyspoliklinikka/ yhteis- päivystys, Raaseporin sairaala	576	545	454		159	312
Päivystyspoliklinikka, Hyvinkää	573	528	403		149	334
Päivystyspoliklinikka, Lohja	575	563	424		179	343
Porvoo päivystyspoliklinikka	414	404			141	299

Ensihoito

Terveystenhuoltolain 39 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. HUSin hallitus on edellä mainitun pykälän nojalla päättänyt 24.1.2011 § 15, että ensihoito järjestetään sairaanhoitopiirissä sairaanhoitoalueittain toiminnallisina kokonaisuuksina, mutta palvelujen järjestämistapa voi vaihdella paikallisten olosuhteiden mukaan. Toiminnallisia kokonaisuuksia eli järjestämisalueita on seitsemän, sillä HYKS-sairaanhoitoalue jakaantuu kolmeen alueeseen (Peijas, Jorvi, Helsinki). Ensihoidon kustannukset jaetaan alueittain, minkä sekä Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunta että Länsi-Uudenmaan kunnat ovat useaan otteeseen todenneet epäoikeudenmukaiseksi, sillä ensihoitopalvelussa kyse on sairaanhoitopiirin valmiuden ylläpitämisestä.

Ensihoito on järjestetty Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella sosiaali- ja terveysministeriön antaman ensihoitoasetuksen 585/2017 ja HUSin palvelutasopäätöksen mukaisesti.

Vuoden 2020 talousarvioesityksen mukaan Länsi-Uudenmaan kunnat maksavat ensihoitopalvelusta 50 euroa/asukas, mikä 41 374 asukkaan väestöpohjalla tekee kaikkiaan 2 068 700 euroa. Mikäli HUS perisi ensihoidosta kaikilta jäsenkunnilta saman asukasperusteisen maksun (24,3 euroa), säästäisi alue runsaan miljoonan.

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunta 26.03.2020

Muuta

On ikävä huomata, että Raaseporin sairaala nähdään vain tuloslaskelman menoeränä. Sairaalan toiminnan alasajo käy nopeasti, mutta uuden luominen vie paljon aikaa. Jotta Raaseporin sairaalassa voidaan ylipäänsä ylläpitää mitään toimintaa, on henkilökunnalla oltava työrauha ja usko tulevaisuuteen. Lohjan sairaalan ylilääkäri Yvonne Wennerstrand on HUSin johtajajäseninä Markku Mäki-Järven toimeksiannosta valmistellut viime vuonna HUSin reunasairaaloille eräänlaista visiota ”Kehäsairaalat osana HUS-strategiaa”. Ajatuksena on, että kaikki HUSin sairaalat Kehä III:n ulkopuolella muodostaisivat yhteisen verkoston – Kehäsairaalat – mikä mahdollistaisi paremmin kohdistetun resurssiyhteistyön reunasairaaloiden välillä. Wennerstrand esittää yhdessä Lohjan sairaanhoitoalueen johtajan Ville Pursiaisen kanssa, että reunasairaalat (Porvoo, Hyvinkää, Lohja ja Raasepori) tehostaisivat yhteistyötään. Ajatus on saanut kannatusta kaikissa reunasairaaloissa. Konkreettisesti kehäsairaalaverkosto tarkoittaisi muun muassa, että sairaaloiden rekrytointi ja markkinointi hoidettaisiin yhdessä, sairaaloilla olisi yhteinen brändi, koulutus järjestettäisiin yhdessä jne. Taivoitteena on, että sairaalat tekisivät yhteistyötä sen sijaan että kilpailisivat keskenään. Verkosto voisi pitkällä tähtäimellä saada kiinteämmän muodon myös organisatorisesti. Koska HYKSin erikoissalat vastaavat Raaseporin sairaalan lääketieteellisestä toiminnasta, olisi näiden tietenkin suhtauduttava positiivisesti ajatukseen HYKSin ulkopuolisesta yhtenäisestä sairaalaverkostosta. Kun ajatellaan, miten vaikeaa HYKSin on ollut rekrytoida lääkäreitä Raaseporin sairaalaan, ei tämä liene mikään este. Vahva kehäsairaalaverkosto olisi kaikille HUSin reunasairaaloille eduksi ja antaisi tulevaisuudenuskoa Raaseporin sairaalan henkilöstölle.

Suomen nykyinen hallitus jatkaa edellisten hallitusten linjalla voidakseen tehdä päätöksen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksesta. Uudellemaalle suunnitellaan erityisratkaisua, joka toteutuessaan jakaa Uudenmaan läänin neljään itsehallintoalueeseen ja Helsinkiin. Länsi-Uudenmaan itsehallintoalue (maakunta) käsittäisi suunnitelman mukaan kymmenen kuntaa (C10) Espoon toimiessa keskuspaikkana. Työryhmän loppuraportista käy ilmi, että työryhmä pitää erittäin tärkeänä alueellisen ”sote-keskuksen” perustamista sairaalan ympärille. Esittelijän mielestä ei sen vuoksi ole järkevää tehdä radikaaleja muutoksia Raaseporin sairaalan toimintaan, ennen kuin selviää, miten sote-uudistuksen käy. Alueelta häviäviä resursseja tuskin saadaan takaisin.

Tässä yhteydessä tilannetta vaikeuttavana tekijänä on syytä nostaa esille uusi työaikalaki (872/2019), joka tuli voimaan vuodenvaihteessa, eräiltä osin kuitenkin vuoden siirtymäajalla. Se tulee vaikuttamaan koko sairaanhoitopiirin päivystystoimintaan.

Loppuraporttiin viitaten on syytä korostaa myös kieli- ja valmiusnäkökulmia sekä yhteistyötä puolustusvoimien kanssa. Folktinget puolestaan on tiedotteessaan 4.3.2020 todennut, että hyvin toimivat kaksikieliset yksiköt ovat harvoin siirrettävissä. Sen sijaan olemassa olevia rakenteita olisi vahvistettava.

Toiminnalliset muutokset edellyttävät hyvää valmistelua ja riittävästi aikaa. Pelkästään Raaseporin sairaalan yhteispäivystyksen päättymisestä päät-

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunta 26.03.2020

täminen ottamatta huomioon sen seurauksia ja suunnittelematta huolellisesti, missä potilaat hoidetaan ja miten henkilökunnan käy, ei ole potilasturvallista ja sopii huonosti yhteen HUSin arvojen kanssa.

Päätösesitys

Lautakunta:

1. Käy keskustelun asiasta
2. Antaa HUSin hallitukselle seuraavan lausunnon:

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunta on tutustunut HUSin hallituksen 2.3.2020 tekemään päätökseen ja katsoo, ettei se valaise tasapuolisesti kaikkia Raaseporin sairaalan toimintaan liittyviä näkökohtia. Hallituksen valmistelutekstissä kuvaillaan yhteispäivystyksen kaltaista toimintaa ilman keskeisten erikoisalojen takapäivystystä ja luvatetaan, että se turvaa pääosan sairaalan toiminnasta. Voimassa olevan lainsäädännön perusteella tällaista päivystysmuotoa ei kuitenkaan ole lainkaan olemassa.

Lautakunta toteaa, että HUSin johtajaylilääkärin asettama selvitystyöryhmä on toiminut sekä asettamispäätöksen että poliittisen ohjausryhmän ohjeiden mukaisesti. Selvitystyöryhmä on ollut yksimielinen työssään ja päätelmissään. Nykyisen lainsäädännön puitteissa vain ympärivuorokautinen yhteispäivystys 24/7 voi taata alueelle yhdenvertaiset palvelut ja sen vuoksi lautakunta kannattaa työryhmän loppuraportissaan esittämiä päätelmiä ja toimenpide-ehdotuksia.

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunta katsoo, ettei Raaseporin sairaalan toimintaan tule tehdä isoja muutoksia ennen kuin selviää, miten valtakunnallisen sote-uudistuksen ja Uudenmaan erillisratkaisun käy. Uuteen räätälöityyn päivystysmalliin siirtymistä ennen kuin sosiaali- ja terveysministeriö on näyttänyt vihreää valoa lautakunta ei voi hyväksyä. Lautakunta toteaa lisäksi, ettei ympärivuorokautinen yleislääketieteen päivystys välttämättä johda kuntien asukaskohtaisten kustannusten alenemiseen. Lautakunta toteaa, ettei se voi ottaa kantaa kuntien erikoissairaanhoidon kustannuksiin, mutta korostaa hoidon maksavan missä tahansa se järjestetäänkin.

Lautakunta pitää ajatusta kaikkien HUSin reunasairaaloiden tiiviimmästä yhteistyöstä "Kehäsairaala"-verkoston puitteissa kannatettavana ja kehittämisen arvoisena. Lisäksi lautakunta korostaa äidinkiellisen hoidon tärkeyttä koko sairaanhoitopiirissä.

Lautakunta on hyvin tietoinen vaikeuksista rekrytoida lääkäreitä ja nykyisin myös hoitohenkilöstöä Raaseporin sairaalaan. Lautakunta pitää tiettyä palkanlisää perusteltuna, mutta pitää lääkärikunnan nykyisiä lisäkorvauksia pitkällä aikavälillä kohtuuttomina.

3. Esittää jälleen kerran, että HUS perii ensihoitopalveluista saman asukasperusteisen maksun kaikilta sairaanhoitopiirin jäsenkunnilta vuodesta 2021 lähtien.

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunta 26.03.2020

Asian käsittely

Sairaanhoitoalueen johtaja Gabriela Erroll esitteli HUSin hallituksen päätöksen 23.3.2020 § 33, jonka mukaan HUSissa voidaan käyttää hallintosäännön 123 §:n mukaisesti ”*sähköistä kokousta ja sähköistä päätöksen tekomenettelyä*”.

Sairaanhoitoalueen johtaja Gabriela Erroll selosti asiaa suullisesti ja esitteli lyhyesti mm. HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunnan 25.3.2020 yksimielisesti hyväksymän lausunnon. Lisäksi hän selosti lyhyesti lausuntoluonnosta, jota Lohjan sairaanhoitoalueen lautakunta käsittelee 26.3.2020 klo 17.00. Lautakunta kävi lyhyen keskustelun asian käsittelystä kunnissa.

Sairaanhoitoalueen johtaja Gabriela Erroll totesi kokouksessa henkilöstölanteen olevan nyt vaikea eikä koronaepidemia helpota sitä. Muun muassa anestesia- ja lääkepuutteen on käynyt koronaepidemian vuoksi entistä vaikeammaksi. Sen vuoksi HUSin johtajaylilääkäri Markku Mäkijärvi on päättänyt 13.3.2020, että Raaseporin sairaalan toiminta jatkuu kuten tähänkin asti, anestesiapäivystyksen puutteista huolimatta. Päätöksen mukaan tämä on kuitenkin huomioitava potilasvalinnoissa.

Huoli henkilöstön keskuudessa on ilmeinen ja siksi JHL:n paikallisosasto on lähettänyt kirjelmän HUSin hallituksen kokoukseen 6.4.2020.

Päätös

Hyväksyttiin.

Lisätiedot

Toimialajohtaja Gabriela Erroll (puh. 050 355 4921, gabriela.erroll@hus.fi)

Liitteet 1 Hallitus 2.3.2020 § 22

Jakelu HUSin hallitus (Ulla-Marja Urho, Lauri Tanner), Juha Tuominen, Markku Mäkijärvi, Jukka Louhija