



HUS / Hallitus
PL 100
00029 HUS
Keskuskirjaamo@hus.fi

dno 1347/2011

Viite: Saate 9.3.2020

Lausunnon antaja Hangon kaupunginhallitus

Asia:

Lausuntopyyntö koskien Raaseporin sairaalan sairaanhoidollista toimintamallia selvittäneen työryhmän raportista

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitus käsitteli Raaseporin sairaalan sairaanhoidollista toimintamallia selvittäneen työryhmän raporttia kokouksessaan 2.3.2020.

HUS:n hallitus on päättänyt pyytää Raaseporin sairaalan profiilista ja työryhmän raportista jakelussa mainittujen tahojen lausunnot. Lausunto on jätettävä viimeistään 30.3.2020.

Lausunnossa pyydetään lisäksi vastaamaan erikseen seuraaviin kysymyksiin:

1. Onko Raaseporin sairaalan nykyinen ylikustannus (Raasepori +384 €/asukas eli +36 %, Hanko +404 €/asukas eli +38 % ja Inkoo +283 €/asukas eli +27 % yli HUS keskiarvon vuonna 2019) yhteensopiva kuntien kantokyvyn kanssa, jos sillä turvataan Länsi-Uudenmaan asukkaiden nykyisten palvelujen saaminen lähisairaalassa vai olisiko osa nykyisistä palveluista hyväksyttävää saada kauempana, jos kustannukset vastaavasti laskevat?
2. Jos nykyisiä palveluita keskitettäisiin, olisiko anestesiaa vaativien toimenpiteiden (nykyisin yhteensä noin 4 tuntia päivässä) keskittäminen suurempiin yksiköihin hyväksyttävää? Tällöin lähes käyttämättömät takapäivystysringit voitaisiin lopettaa (n. 1,2 milj € säästö), mutta sairaalassa paikalla oleva etupäivystys, polikliininen toiminta, vuodeosastotoiminta ja suurin osa nykyisistä toimenpiteistä voisi jatkua sopimalla asiasta kuntien ja ministeriön kanssa.

Raaseporin sairaalan sairaanhoidollista toimintamallia käsiteltiin HUS hallituksessa 17.6.2019 § 77, jolloin Länsi-Uudenmaan kuntien todettiin käyttäneen vuonna 2018 sekä määrällisesti että euroissa eniten erikoissairaanhoidon palveluita HUS-kunnista (Raasepori +47 %, Hanko +42 % ja Inkoo +23 % yli HUS keskiarvon vuonna 2018). Raaseporin sairaalan toimintaprofiilia katsottiin tarpeen tarkentaa yhdessä kuntien kanssa. Hallituksen linjauksen mukaisesti johtajaylilääkäri perusti 20.6.2019 § 96 työryhmän, jonka tehtävänä oli 30.9.2019 mennessä:

- Määritellään sellaiset lähipalvelut, jotka Raaseporissa tuotettuina tuottavat selkeää lisäarvoa potilaille ja alueen asukkaille.



- Selvitetään vaihtoehdot, miten Raaseporin sairaala voisi parhaiten tukea alueen perusterveydenhuoltoa ja asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien kehittämistä.
- Selvitetään eri vaihtoehtojen vaikutukset ja yhteistyömahdollisuudet Hyksin ja Lohjan sairaalan toimintaan.
- Analysoidaan Länsi-Uudenmaan alueen kuntien erikoissairaanhoidon kustannusajurit ja laaditaan esitys siitä, miten alueen kustannuksia voidaan laskea tavoitteena HUS-tason keskimääräinen taso.

Työryhmällä oli poliittinen ohjausryhmä, jota johti HUS hallituksen puheenjohtaja. Työryhmä luovutti selvityksensä johtajaylilääkärille 31.1.2020.

Työryhmä on laatinut laajan raportin liitteineen. Raportissa kuvataan Raaseporin sairaalan nykyinen toiminta ja esitellään kolme vaihtoehtoista tapaa järjestää päivystys: 1) nykyinen yhteispäivystys; 2) yleislääketieteeseen 24/7 päivystys; 3) yleislääkäritasoinen kiirevastaanotto esim. klo 08-22. Työryhmä kuvaa mallien vaikutuksia monelta eri näkökulmalta. Hangon, Raaseporin ja Inkoon perusturva- ja sosiaali- ja terveysjohtajat ovat olleet mukana työryhmässä.

Alueen palvelutason turvaamiseksi työryhmä esittää, että yhteispäivystys 24/7 säilyy. Esityksen mukaan yhteistyötä Lohjan sairaalan kanssa tiivistetään erityisesti leikkaustoiminnan osalta. Raaseporin sairaala keskittyy lyhytkirurgiaan ja kehittää sitä. Osastotoiminta käydään läpi. Fyysiset tilat, joissa sisätautiosasto tällä hetkellä toimii, voidaan tarvittaessa antaa perusterveydenhuollon käyttöön. Poliklininen toiminta turvataan ja sitä kehitetään. Valmiuden osalta Raaseporin sairaalan rooli ei muutu, myöskään ensihoitopalvelu ei muutu. Tarkoitus on tehostaa integraatiota perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.

Raaseporin sairaalan ja HUSin muiden reuna-alueen sairaaloiden profiilit on määritetty poliittisin päätösin jo aikaisemmin. Syksyllä 2016 HUS:n hallitus määritteli Raaseporin sairaalan lähisairaalaksi, jossa on yhteispäivystys, valvontayksikkö ja leikkaustoimintaa arkisin klo 8-18. Lakisääteisessä (terveydenhuoltolaki 34 §) terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa, jonka HUS:n valtuusto vahvisti joulukuussa 2018, Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen osalta keskeisenä toimenpideehdotuksena on, että Raaseporin sairaalan yhteispäivystys turvataan. Nämä poliittiset päätökset ovat edelleen voimassa.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 45 §:ssä säädetään, että ”leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys”. Jos HUS:ssa siis katsotaan, että Raaseporin sairaalan leikkaussalikapasiteettia tarvitaan edelleen sairaanhoitopiirissä, on ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen jatkuttava sairaalassa.

Päivystysasetuksen (583/2017) 5 §:n mukaan yhteispäivystys edellyttää, että sairaalassa on ”ympärivuorokautisesti edustettuna keskeisten erikoisalojen päivystys”. Keskeisillä erikoisaloilla tarkoitetaan sisätauteja, kirurgiaa ja anestesiologiaa.



Riittävän monen lääkärin rekrytoiminen sairaalaan ja yhteispäivystykseen on osoittanut haasteelliseksi. Etenkin anestesiologian osalta kustannukset ovat olleet erittäin korkeat. Toisaalta, mikäli sairaalassa ei ole yhteispäivystystä, työryhmä on arvioinut, että alueen ensihoitopalvelua on vahvistettava kahdella ambulanssilla ja lisäksi potilaskuljetusten tarve tulisi kasvamaan. Teoreettinen säästö, jos yhteispäivystys lakkautetaan, on arvioitu olevan noin 0,3 milj. €. Vaikuttaa siltä, ettei sairaalan profiilin muutos, merkittävästi vähentäisi kustannuksia. Tämä selvisi myös käynnillä Uudessakaupungissa, missä yhteispäivystys on lakkautettu ja missä ainoastaan oli perusterveydenhuollon päivystys klo 22 asti.

Jos yhteispäivystys lakkautetaan tarkoittaa tämä sitä, ettei kaikkia anestesiaa vaativia leikkauksia enää voida suorittaa. Ainoastaan paikallispuudutuksessa tehtävät toimenpiteet ovat mahdollisia. Myös sisätautien ja kirurgian osastotoiminta sekä valvontaosasto lakkautetaan ja sairaalasta tulee ensisijaisesti perusterveydenhuollon tk-sairaala vuodeosastoineen sekä perusterveydenhuollon päivystyksineen ja mahdollisesti eri erikoisalojen poliklinikkatoiminnalla, missä pienempiä toimenpiteitä voidaan suorittaa paikallispuudutuksessa.

Kuten yllä on todettu, näyttävät laskelmat, että sairaalan profiilin tai leikkaustoiminnan keskittäminen, ei mainittavasti pienennä kustannuksia. Syy siihen, miksi Hangolla on isot erikoissairaanhoidon kustannukset on, että kunta ahkerasti käyttää erikoissairaanhoidoa sekä Raaseporin sairaalassa kuin muissa HUS:n sairaaloissa. Tämä johtuu Hangon ikärakenteesta ja sairastavuusindeksistä, joka on korkeampi kuin Suomen keskiarvon. Syy tähän voi olla, ettei perusterveydenhuolto toimi optimaalisesti. Kun katsotaan yhteispäivystykseen hakeutumisen syihin, voidaan todeta, että moni niistä on sellaisia, että ne voitaisiin hoitaa perusterveydenhuollossa. Yksi tapa kustannusten pienentämiseksi on pitää huoli siitä, että ne, jotka voitaisiin hoitaa perusterveydenhuollossa, myös hoidetaan siellä ja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon integraation tehostaminen siten, että hoitoketju on sujuva ja tehokas. Haasteet lääkärin rekrytoimiseksi sairaalaan tulee ottaa toissaan. Myös perusterveydenhuollossa on haasteita lääkäreiden rekrytoinnissa, joten haaste on yhteinen ja tulisi korjata korkeammalla poliittisella tasolla.

Erityisesti nyt, kun emme vielä tiedä miten Sote-uudistuksen kanssa käy, ja mikäli juuri nyt tehdään suuria muutoksia sairaalaan profiiliin, voi sillä olla kauaskantoisia seurauksia. Sen sijaan tulisi aloittaa työ laajan Sote-keskuksen rakentamiselle sairaalan ympärille, joka integroisi perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon järkevällä tavalla ja joka palvelisi lähellä olevia kuntia sekä tukisi ruotsin kielen asemaa hoidossa koko itseohjautuvalla alueella. Myös yhteistyötä Lohjan sairaalan kanssa tulee tehostaa. Näillä toimenpiteillä voisi ajan kanssa alen-
taa erikoissairaanhoidon kustannuksia ja tehostaa perusterveydenhuoltoa.

Hangon kaupunginhallitus esittää lausuntonaan, että

1. ei tässä vaiheessa tehdä päätöstä Raaseporin sairaalan profiilista, ennen kuin tiedetään mitä valtakunnallinen terveydenhuollon uudistus ja Uudenmaan erillisratkaisu tuovat mukanaan
2. jatkuvasti, yhdessä sairaalan kanssa, etsitään ratkaisuja kustannusten alen-
tamiseksi integroinnin ja uusien yhteistyötapojen kautta



3. ei puolleta toiminnan keskittämistä, mikäli se ei tarkoita huomattavaa kustannusten alenemista tai/ja on potilaille eduksi.

Hangon kaupunginhallitus

Denis Strandell
Kaupunginjohtaja

Lasse Tallqvist
Kansliapäällikkö



HUS / Styrelsen
PB 100
00029 HUS
Keskuskirjaamo@hus.fi

dno 1347/2011

Viite: Följebrev 9.3.2020

Utlåtande givare Stadsstyrelsen i Hangö

Ärende:

Begäran om yttrande om arbetsgruppens rapport gällande verksamhetsmodellen för sjukvården vid Raseborgs sjukhus

Styrelsen för Samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt behandlade arbetsgruppens rapport om verksamhetsmodellen för sjukvård vid Raseborgs sjukhus (bilaga) vid sitt möte den 2.3.2020, 22 §.

HNS styrelse har beslutat att begära uttalanden från de parter som nämns i profilen för Raseborgs sjukhus och distributionen av arbetsgruppens rapport. Utlåtandet skall lämnas senast 30.3.2020,

Dessutom ombeds svar på följande frågor separat:

1. Är den nuvarande merkostnaden för Raseborgs sjukhus (Raseborg +384 €/capita dvs +36 %, Hangö +404 €/capita dvs +38 % och Ingå +283 €/capita dvs +27 % över HNS-genomsnittet 2019) förenlig med kommunernas ekonomiska bärkraft, om man med den säkerställer att invånarna i Västra Nyland får den service de får i dag från närsjukhuset, eller kan det accepteras att en del av den nuvarande servicen fås längre ifrån om kostnaderna på motsvarande sätt sjunker?
2. Om de nuvarande tjänsterna centraliseras, skulle det då vara acceptabelt att ingrepp som kräver anestesi (nu totalt ca 4 timmar/dag) skulle koncentreras till större enheter? I detta fall kunde bak-jourens nästan oanvända jourringar upphöra (ca 1,2 miljoner euro besparingar), men sjukhusets primärjour, poliklinikverksamhet, bäddavdelning och de flesta av de nuvarande åtgärderna kunde fortsätta enligt överenskommelse med kommunerna och ministeriet.

Verksamhetsprofilen för Raseborgs sjukhus behandlades vid HUS styrelse 17.6.2019 77 §, då kommunerna i Västra Nyland befanns ha använt mest specialsjuk-vårdstjänster under 2018, både kvantitativt och i euro, bland HNS-kommunerna (Raseborg +47 %, Hangö +42 % och Ingå +23 % över HUS medeltal 2018). Det ansågs nödvändigt att precisera verksamhetsprofilen för Raseborgs sjukhus tillsammans med kommunerna. Enligt styrelsens riktlinjer bildade chefsöverläkaren 20.6.2019 96 § en arbetsgrupp, vars uppgift var att t.o.m. 30.9.2019:



- Definiera vilken närservice som ger ett klart mervärde för patienter och invånare i området när de produceras i Raseborg.
- Utredda alternativen för hur Raseborgs sjukhus bäst kan stödja områdets primärvård och utvecklingen av kundorienterade servicehelheter.
- Utredda effekterna av de olika alternativen och möjligheterna till samarbete med HUCS och Lojo sjukhus.
- Analysera de kostnadsdrivande faktorerna för specialistsjukvård i kommunerna i Västra Nyland och utarbeta en presentation om hur regionens kostnader kan sänkas till den genomsnittliga nivån inom HUS.

Arbetsgruppen hade en politisk styrgrupp som leddes av ordföranden i HUS styrelse. Arbetsgruppen överlämnade sin rapport till chefsöverläkaren 31.1.2020

Arbetsgruppen har utarbetat en omfattande rapport med bilagor. Rapporten beskriver den nuvarande verksamheten i Raseborgs sjukhus och presenterar tre alternativa sätt att organisera jour: 1) Nuvarande samjour; 2) dygnet runt jour för allmän medicin; 3) Brådskande mottagning på allmänläkarnivå t.ex. kl. 08-22. Arbetsgruppen beskriver effekterna av modellerna från många olika vinklar. Hangös, Raseborgs och Ingås grundtrygghets- och social och hälsovårdsdirektörer deltog i arbetsgruppen.

För att trygga servicenivån i regionen föreslår arbetsgruppen att samjouren 24/7 ska få fortsätta. Enligt förslaget ska samarbetet med Lojo sjukhus intensifieras särskilt inom den operativa verksamheten. Raseborgs sjukhus fokuserar och utvecklar sig på korttidskirurgi. Avdelningsverksamheten ses över. De fysiska utrymmen där den medicinska avdelningen idag har sin verksamhet kan om så behövs ställas till primärvårdens förfogande. Den polikliniska verksamheten tryggas och utvecklas. Raseborgs sjukhus roll beredskapsmässigt förändras inte och den prehospitala akutsjukvården ändrar inte. En integration mellan primärvård och specialistsjukvård intensifieras.

Det finns politiska beslut från tidigare som redan slagit fast såväl Raseborgs sjukhus som HNS övriga randsjukhus profiler. På hösten 2016 slog HNS styrelse fast att Raseborgs sjukhus är ett närsjukhus som har en samjour, en övervakningsenhet och operativ verksamhet vardagar kl. 8-18. Och då HNS fullmäktige i december 2018 slog fast den lagstadgade planen för ordnande av hälso- och sjukvård (hälsovårdslagens § 34) för VNS del står där som ett centralt åtgärdsförslag att samjouren vid Raseborgs sjukhus skall tryggas. Dessa politiska beslut är alltså i kraft.

Hälso- och sjukvårdslagens (1326/2010) § 45 säger att "sådan operativ verksamhet som kräver operationssal och anestesi ska i sin helhet sammanslås till de sjukhus som har samjour dygnet runt för primärvården och den specialiserade sjukvården". Om man inom HUS anser att Raseborgs sjukhus operationssalskapacitet alltså behövs inom sjukvårdsdistriktet måste samjouren 24/7 vid sjukhuset fortsätta.

Ur jourförordningens (583/2017) § 5 framgår att en samjour förutsätter att "jour inom de centrala specialiteterna tillhandahålls dygnet runt". Med centrala specialiteter avses inre medicin, kirurgi och anestesi.



Att rekrytera ett tillräckligt antal läkare till sjukhuset och till dess samjour har visat sig vara utmanande. Framför allt inom anesthesiologin har det betytt höga kostnader. Å andra sidan har arbetsgruppen räknat ut att utan en samjour vid sjukhuset måste den prehospitla akutsjukvården i regionen förstärkas med två ambulanser och även övrig patienttransport ökar. Man har beräknat att den teoretiska inbesparingen om man lägger ner samjouren skulle vara ca 0,3 miljoner euro. Det verkar inte som om förändringen av sjukhusets profil skulle avsevärt minska kostnaderna. Detta kom även fram vid ett besök i Nystad där man lagt ner samjouren och enbart hade primärvårdensjour till kl. 22.

Lägger man ner samjouren betyder det att alla operationer som fordrar anestesi inte kan utföras mera. Endast ingrepp med lokalbedövning är möjlig. Även inremedicinsk och kirurgisk avdelningsverksamhet samt övervakningsavdelningen avslutas och sjukhuset blir främst ett hvc sjukhus med bäddavdelningar på primärvårdsnivå samt primärvårds jour och möjligen poliklinikverksamhet inom olika specialiteter där man kan utföra mindre ingrepp i lokalbedövning.

Som ovan konstaterats visar uträkningarna på att en omändring av sjukhusets profil eller en centralisering av operationsverksamheten inte nämnvärt minskar kostnaderna. Orsaken till att Hangö har höga kostnader för specialistsjukvården är att kommunen flitigt använder sig av specialistsjukvård både i Raseborgs sjukhus och i de övriga HNS-sjukhusen. Detta beror på Hangös åldersstruktur och sjuklighetsindexet som är högre än medeltalet i Finland. Orsaken kan även vara att primärvården inte fungerar optimalt. När man ser på de orsaker varför man söker sig till samjouren kan man konstatera att många av dem är av sådan art att de kunde skötas vid primärvården. Ett sätt att sänka kostnaderna är att se till att det som kan skötas vid primärvården även sköts där och att effektivisera integrationen mellan specialistsjukvården och primärvården så att vårdkedjan är flytande och effektiv. Utmaningarna med att kunna rekrytera läkare till sjukhuset bör tas på allvar. Även primärvården har utmaningar med att rekrytera läkare så utmaningen är gemensam och borde åtgärdas på högre politisk nivå.

Speciellt nu då vi ännu inte vet hur det går med Sote reformen kan det ha långtgående följder om man just nu gör stora ingrepp i sjukhusets profil. Istället borde man påbörja arbetet på att utveckla en omfattande Sote-central runt sjukhuset som integrerar primärvården, socialvården och specialistsjukvården på ett vetligt sätt och ger service åt de närliggande kommunerna samt stöder svenskans ställning inom vården i hela det självstyrande området. Även samarbetet med Lojo sjukhus bör intensifieras. Dessa åtgärder torde på sikt kunna sänka kostnaderna för specialistsjukvården och effektivisera primärvården.

Stadsstyrelsen i Hangö avger följande utlåtande att man

1. inte i detta skede tar beslut gällande Raseborgs sjukhus profil föremån vet vad den landsomfattande vårdreformen och den nyländska sÄrlösningen för med sig
2. kontinuerligt, tillsammans med sjukhuset, söker lösningar för att sänka kostnaderna genom integrering och nya sätt att samarbeta



3. inte förespråkar centralisering av verksamhet om det inte innebär en betydlig minskning av kostnaderna eller/och det är till betydlig nytta för patienterna.

Stadsstyrelsen i Hangö

Denis Strandell
Stadsdirektör

Lasse Tallqvist
Kanslichef