

Hyvinvointi

Terveys

Turvallisuus

NHG ja Keski-Suomi: Sairaalapalveluiden kustannustarkastelut – Loppuraportin tiivistelmä



Sairaalapalveluiden kustannustarkasteluiden loppuraportti

Sisältö:

- Johtopäätökset
- Tehtävä ja tavoite
- Toteutus
- Yhteenvedot erityistarkasteluista
 - Lähtökohdat ja tilannekuva
 - Palvelu- ja henkilöstörakenteen uudistaminen
 - Oman toiminnan kustannusten ja ostojen vähentäminen
 - Tuottavuuden kasvattaminen
- Tulevaisuuden kehityssuunnat

Sairaalapalvelut suoriutuvat hyvin suhteessa verrokkialueisiin, analyseissä on tunnistettu vain yksittäisiä kehityskohteita lisäsäästöjen saavuttamiseksi

Sairaalapalveluiden toimintaa on kehitettävä yhdessä muiden vastuualojen kanssa todellisen kustannustehokkuuden lisäämiseksi

Lähtökohdat ja tilannekuva

- Keski-Suomen nykyisillä sairaalapalveluiden säästötoimenpiteillä tavoitellaan ~11M€ säästöjä vuonna 2024, mikä vastaa ~3%:a sairaalapalveluiden toimintakuluista.
- Nykyisten sairaalapalveluiden säästötoimenpiteiden vaikutuksen oletetaan jäävän arvioitua maltillisemmaksi

Johtopäätökset ja seuraavat askeleet

- Toteutetussa selvityksessä on tarkasteltu alakokonaisuuksittain sairaalapalveluiden toimintaa. Tulokset indikoivat, että sairaalapalvelut suoriutuvat hyvin nykyisellään suhteessa verrokkialueisiin ja analyseissä on tunnistettu vain yksittäisiä selkeitä lyhyen aikavälin säästökohteita mm. näytteenottokertojen ja lähetemäärien vähentämiseen sekä hankintojen ja kilpailutusten kehittämiseen liittyen.
- Talousraamien puitteissa sairaalapalveluiden tulevia kustannussäästöjä on haettava **oman toiminnan kehittämisestä**, sillä nykyinen säästöohjelma painottuu pääasiallisesti ostopalveluiden vähentämiseen. Tarvittavien säästötavoitteiden saavuttamiseksi sairaalapalveluiden **toimintaa suositellaan kehitettävän yhdessä muiden vastuualojen kanssa**, jotta muutokset voitaisiin toteuttaa hyvinvointialuetasoisesti palvelujen väliset riippuvuudet ja kustannustekijät, kuten erityistason palveluiden korkeat yksikkökustannukset ja perustason syöttöohjaus sairaalapalveluihin, huomioiden.
- Sairaalapalveluissa on potentiaalisesti löydettävissä säästöjä myös palveluvalikoimasta ja -rakenteesta, vähähyötyisistä hoidoista ja digitalisaatioasteen kasvattamisesta (mm. tekoälyä hyödyntämällä). Muita potentiaalisia jatkotarkastelukohteita ovat: 1) sairaalapalveluiden säästötoimenpiteiden iterointi, vaiheistaminen ja aikataulutus, 2) tuotantotapa-analyysit tai 3) palvelualojen läpileikkaavat kustannustarkastelut tiettyjen potilasryhmien osalta, kuten ikääntyneet sekä psyykkisten sairauksien, tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja ruuansulatuskanavan sairauksien potilaat.

Oman toiminnan kustannusten vähentäminen, tuottavuuden kasvattaminen, ja ostojen vähentäminen keskeisimpiä säästökeinoja

Vuodesta 2025 lähtien Keski-Suomen perus- ja erityistason terveystalvet tuotetaan jatkossa yhdessä terveystalveluiden alla

Ohjausryhmän ehdotus toimenpiteistä

Vastuualat yhdessä

Sairaala palvelut

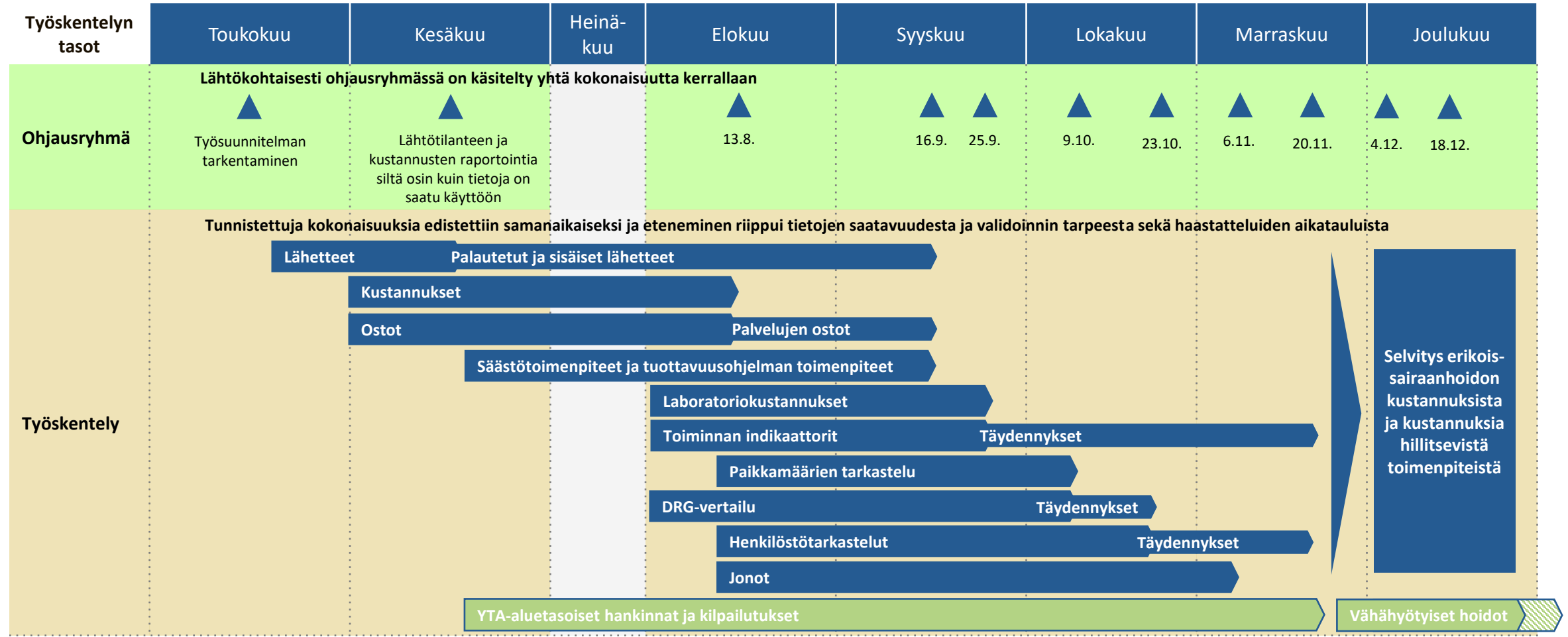
1. Sairaalapalveluiden kustannuskehitystä voidaan hallita 1) **hillitsemällä erikoissairaanhoidon käyttöä** tai 2) **hillitsemällä sairaalapalveluiden toiminnan kustannuksia**. Tukemalla perus- ja erikoissairaanhoidon integraatiota vähennetään kokonaiskustannuksia parantamalla hoidon jatkuvuutta. **Kehitystoimenpiteet suositellaankin osoitettavan kaikille terveystalveluille**. Uusien toimintamallien jalkauttaminen perustasolla (mm. omalääkärimalli) on kannattavaa myös erikoissairaanhoidon kustannuskehityksen hillitsemiseksi, jos ne parantavat hoidon jatkuvuutta ja vähentävät perustasoa kalliimpaa erikoistason palvelukäyttöä. Muutosneuvotteluiden myötä tehty organisaatiomuutos, jossa perus- ja erityistason terveystalvet tuotetaan yhdessä terveystalveluiden alta vuodesta 2025 lähtien, tukevat tätä muutosta ja kokonaisuuden kehittämistä.
2. **Sairaalapalveluiden toiminnan sisällä** toiminnan tuottavuutta ja hoitoon pääsyn kriteereitä on kehitettävä sekä polikliinisen että leikkaustoiminnan osalta, jotta jonot saadaan purettua ja hallintaan sekä ei-taloudellisesti kannattavista ostopalveluista voidaan luopua mahdollisimman nopeasti.
3. Tehtyjen vertailujen perusteella toiminta on lähtökohtaisesti kustannustehokasta ja poikkeamia selittää palveluiden korkea kysyntä. Jatkossa polikliinisen hoidon määrää suhteessa perusterveydenhuoltoon on kuitenkin vähennettävä ja ESH:n kirjauskäytäntöjä parannettava.
4. Sairaalapalveluiden toiminnan kustannuksia voidaan vähentää ostopalveluita vähentämällä. Vuonna 2024 palvelu- ja materiaaliostojen kustannukset laskivat säästötavoitteiden suuntaisesti, mutta niiden saavuttaminen edellyttää lisätoimenpiteitä. Ostojen vähentäminen ei ole itseisarvo, vaan oma tuotanto sekä ostot on arvioitava kriittisesti kustannusvaikuttavimman ratkaisun löytämiseksi. Ehdotetut lisätoimenpiteet:
 - a. Laboratoriokustannusten vähentäminen pääasiallisesti tuplanäytteenotokertoja ja ei-välttämättömiä tutkimusmääriä karsimalla.
 - b. YTA-alueasoinen yhteistyön kehittäminen hankintojen ja kilpailutusten osalta; yhteistyötä on lähdetty edistämään jo tiettyjen toimenpiteiden ja kokonaisuuksien osalta, mitä on syytä jatkossa laajentaa ja syventää tarvittavilta osin.
5. Läheteiden korvaaminen konsultaatiolla tuo säästöjä tukemalla integraatiota, lisäämällä toiminnan tuottavuutta ja vähentämällä erityistason palveluiden käyttöä. Tavoiteltujen vaikutusten saavuttaminen edellyttää kuitenkin perustason palveluiden riittävää resurssointia ja muutoksia ostopalvelutoimintaan.
6. Sairaanhoidon paikkamääriä voidaan vähentää tulevaisuudessa, kun ikääntyneiden palvelun tilanne sen mahdollistaa. Lyhyellä aikavälillä tämä ei ole kuitenkaan mahdollista eikä näin ollen mahdollista nopeasti realisoitavia säästöjä.
7. Henkilöstökustannukset ovat suurin kuluerä, ja niihin kohdistetuilla toimenpiteillä voidaan saada aikaiseksi nopeita säästöjä. **Säästöjä tulee kuitenkin hakea ensisijaisesti muista kulueristä, jotta lakisääteisten palvelujen saatavuus ei vaarannu.**

Ohjausryhmän tehtävänä on ollut nykyisen toiminnan ja talouden arviointi sekä toiminnan kehittämistä tukevien toimenpiteiden kartoittaminen

Sairaalapalveluiden kustannustarkastelun ohjausryhmän tehtävät ja tavoite

- Ohjausryhmän tehtävänä on ollut arvioida sairaalapalveluiden nykyistä toimintaa ja taloutta sekä kartoittaa kehitystoimenpiteitä kustannusten hillitsemiseksi. Aiemmat selvitykset ovat syventyneet tunnistettuihin sairaalapalveluiden kustannuksiin, tavoitteena erikoissairaanhoidon kustannusten alentaminen hoidon jatkuvuus huomioiden
- Sairaalapalveluiden kustannustarkasteluiden loppuraportti kokoaa yhteen sairaalapalveluiden tilannekuvan ja ohjausryhmän esitykset ja näkemykset toimeenpantavista tai vähintäänkin vakavasti harkittavista toimenpiteistä. **Ohjausryhmän ajatukset siitä, mistä voidaan saada säästöjä, miten toimintaa voidaan tehostaa ja taloutta korjata, on koottu loppuraporttiin aihealueiden tiivistelmiin.**
- Huomiota on pyritty kiinnittämään sekä perinteisiin tehostamistoimenpiteisiin että hyvinvointialueen mukana tuomiin uusiin mahdollisuuksiin. Aluehallitus tekee esityksen perusteella päätökset, voidaanko ehdotettuja toimenpiteitä toteuttaa.

Ohjausryhmä on kokoontunut vuoden 2024 aikana 10 kertaa – NHG on tukenut Keski-Suomea tarkasteltavien kokonaisuuksien analyysien toteutuksessa, toimenpiteiden kartoituksessa ja niiden vaikutusten arvioinnissa



Toimenpiteillä tavoitellaan ~11M€ säästöjä vuonna 2024, mikä vastaa ~3%:a sairaalapalveluiden toimintakuluista – Tavoiteltujen säästöjen saavuttamiseksi on priorisoitava pitkäaikaisia uudistuksia, mutta myös lyhyen aikavälin toimenpiteitä on lisättävä

Yhteenveto johtopäätöksistä:

Lähtökohdat ja tilannekuva

Kustannukset

- Sairaalapalveluiden toimintakulut olivat 394 M€ vuonna 2023. Sairaalapalveluiden osuus vastaa vain 30 %:a hyvinvointialueen kaikista toimintakuluista. Henkilöstökulut 201 M€ ovat ison kuluerä, noin 50 %:a. Palvelujen ostot 136 M€ vastaavat 34 %:n osuutta ja materiaaliostot 55 M€ noin 14 %:n osuutta ja muut toimintakulut ovat noin 2 M€.
- Sairaalapalveluiden sopeuttamistoimenpiteillä tavoitellaan vuonna 2024 yhteensä ~11M€ säästötoimenpiteitä suhteessa nykytilaan, mikä vastaa ~3%:n osuutta toimintakuluista. Toimenpiteet muodostuvat pienistä osakokonaisuuksista, joita on tunnistettu yhteensä ~20 kpl

Toiminnan indikaattorit

- Nettokäyttökustannukset ja tarveakioidut kustannukset indikoivat, että Keski-Suomen hyvinvointialueen sairaalapalvelut toimivat nykyisellään kohtalaisen kustannustehokkaasti suhteessa muihin hyvinvointialueisiin.
- Sairaaloiden tuottavuuden tunnusluvut indikoivat, että Keski-Suomen sairaalapalveluiden tuottavuus jää jälkeen verrokkiryhmästä sekä 1) episodituottavuudessa että 2) hoitajaksotuottavuudessa. **Tuottavuuslukujen taustamuuttujista kuitenkin selviää, että Keski-Suomen korkea kevyempien hoitomuotojen osuus heikentää Keski-Suomen arvioitua tuottavuutta laskentatavan rajoitteista johtuen.**

Säästötoimenpiteet

- Perusterveydenhuollon vahvistaminen on välttämätöntä kustannustehokkuuden parantamiseksi ja palveluiden jatkuvuuden turvaamiseksi. Ilman merkittäviä rakenteellisia muutoksia (mm. perustason vahvistaminen, omalääkäritoiminta) ja resurssien kohdentamista järjestelmä ei ole kestävä. Perustason puutteet lisäävät painetta erikoissairaanhoidon.
- Säästöjen saavuttamiseksi on priorisoitava pitkäaikaisia uudistuksia, kuten toimintamallien muutokset, resurssien kohdentaminen ja integraation lisääminen perustason ja erikoistason välillä. Kuitenkin myös lyhyen aikavälin toimenpiteitä on lisättävä ohjelmaan säästötavoitteisiin pääsemiseksi.
- Toimeenpanon osalta panostus henkilöstön hyvinvointiin ja työn houkuttelevuuteen (ts. sairauspoissaolojen minimointi) sekä digitaalisten ratkaisujen ja asiakasohjauksen käyttöönoton edistäminen (hoidon kohdentaminen) auttavat kustannusten hallinnassa.

Tausta: Keski-Suomen sairaalapalvelut ovat vertailuryhmään nähden kustannustehokkaita ja kevyempiä hoitomuotoja hyödynnetään hyvin, mutta suhteessa omaan kustannusrakenteeseen tuottavuudessa on kehittämispotentiaalia

Yhteenveto nykytilanteesta:

Sairaalapalveluiden toiminnan indikaattorit

- **Kustannukset:**

- **Nettokäyttökustannukset:** Keski-Suomessa keskimäärin vertailuryhmää ~7% matalammat somaattisen erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset vuonna 2023
- **Tarvevakioidut kustannukset:** Keski-Suomessa keskimäärin vertailuryhmää ~3% matalammat somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset vuonna 2022

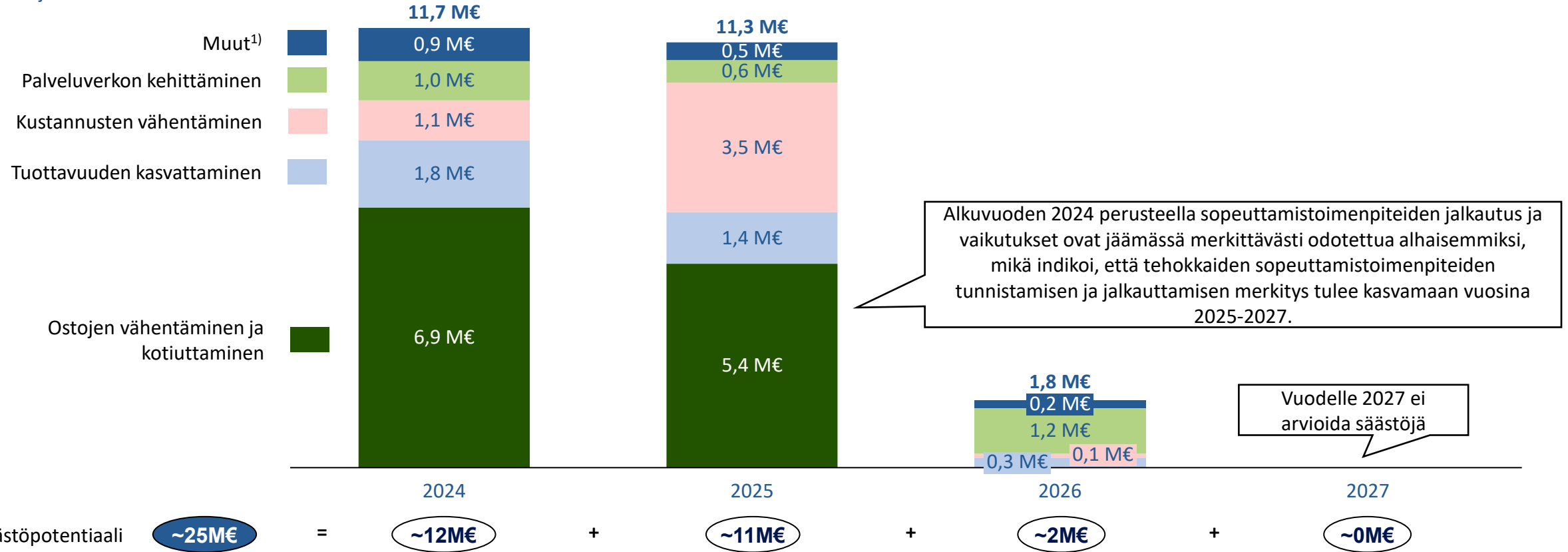
- **Tuottavuus:**

- **Episodituottavuus:** Keski-Suomi jää keskimäärin ~11% vertailuryhmän keskiarvosta somaattisen erikoissairaanhoidon episodituottavuudessa vuonna 2023
- **Hoitojaksotuottavuus:** Keski-Suomi jää keskimäärin ~7% vertailuryhmän keskiarvosta somaattisen erikoissairaanhoidon hoitojaksotuottavuudessa vuonna 2023
- **Painotus kevyemmissä hoitomuodoissa:** Suhteessa väestöön ja muihin keskussairaaloihin Keski-Suomessa on keskimääräistä enemmän (+86%:a) vaikeahoitoista päiväkirurgista toimintaa ja enemmän (+29 %:a) erikoissairaanhoidon ajanvarauskäyntejä väestöön suhteutettuna. Vastaavasti hoitojaksojen kestot (4,0 hoitopäivää per hoitojakso) ovat muita keskussairaaloita lyhyemmät (keskiarvo 5,8 hoitopäivää per hoitojakso).

→ Nettokäyttökustannukset ja tarvevakioidut **kustannukset indikoivat**, että Keski-Suomen hyvinvointialueen sairaalapalvelut toimivat nykyisellään kohtalaisen kustannustehokkaasti suhteessa muihin hyvinvointialueisiin. Toisaalta sairaaloiden **tuottavuuden tunnusluvut indikoivat**, että Keski-Suomen sairaalapalveluiden tuottavuus jää jälkeen verrokkiryhmästä sekä 1) episodituottavuudessa että 2) hoitojaksotuottavuudessa. Tuottavuuslukujen taustamuuttujista kuitenkin selviää, että Keski-Suomen korkea kevyempien hoitomuotojen osuus heikentää Keski-Suomen arvioitua tuottavuutta laskentatavan rajoitteista johtuen

Tausta: Sairaalapalveluiden toimenpiteet painottuneet pääosin vuosille 2024 ja 2025; alkuvuoden 2024 perusteella sopeuttamistoimenpiteiden jalkautus ja vaikutukset ovat jäämässä merkittävästi odotettua alhaisemmiksi → Siirtyminen osittain vuodelle 2025

Keski-Suomen sairaalapalveluiden sopeuttamistoimenpiteiden ajoittuminen vuosille 2024-2027:
Miljoonaa euroa



Tausta: Vuosille 2024-2027 suunnitelluista sopeuttamistoimenpiteistä ~50% keskittyy ostopalveluiden vähentämisen- ja kotiuttamiskeinoihin – Nykyisien toimenpiteiden laajuutta tai uusia toimenpiteitä on löydettävä muiden kokonaisuuksien alta

	Kokonaisuus	Alue	Keskeisimmät toimenpiteet ¹⁾	Sairaalapalveluiden sopeuttamistoimenpiteet on kategorisoitu 7 kokonaisuuteen	Arvioitu talousvaikutus 2024-2027 ²⁾	Osuus
Pitkän aikavälin toimenpiteet	Palvelurakenteen uudistaminen	Keski-Suomi	<ul style="list-style-type: none"> Siirtyminen poliklinikalla pelkkään sähköiseen asioimiseen (0,3M€), kotisairaalan toiminta-alueen laajentaminen (0,2M€), digitaalisten hoitopolkujen käyttöönotto leikkauspotilaan hoidossa (0,1M€) 		0,6M€	2 %
	Potilasvirtauksen optimointi		<ul style="list-style-type: none"> Päivystyspotilaan kotiutuksen tehostaminen hoidon tarpeen mukaan (0,7M€) 		0,7M€	3 %
	Tuottavuuden kasvattaminen		<ul style="list-style-type: none"> Laboratoriopalveluiden toimintatapojen uudistaminen, käytön tarkentaminen ja yhtenäistäminen (0,9M€), sijaisten käytön tehostaminen ja avohoidon toiminnalliset muutokset (0,6M€), aineiden, tarvikkeiden ja hoitotarvikkeiden käytön arviointi, varastojen optimointi ja määrän tarkastelu (0,5M€) + muut (1,4M€) 		3,4M€	14 %
	Ostojen vähentäminen ja kotiuttaminen		<ul style="list-style-type: none"> Vähennetään psykiatrian asiakaspalveluiden ostoa muista sairaaloista (3,8M€), vähennetään palveluiden ostoa Sydänsairaалalta (2,2M€), vähennetään ostopalvelua työvoiman osalta sairaalapalveluissa ja koti- ja asumispalveluissa (1,5M€) + muut (4,9M€) 	Sopeuttamistoimenpiteet ovat nykyisellään painottuneet ostojen vähentämisen- ja kotiuttamiskeinoihin	12,4M€	50 %
Palveluverkon kehittäminen	<ul style="list-style-type: none"> Alueellisen osastotoiminnan toimintamallin tarkastelu ja uudistaminen (2,4M€), Akuuttiosaston toiminnan muuttaminen arviointijakso-osastoksi alueellisessa osastotoiminnassa (0,4M€) 			2,8M€	11 %	
Tuottojen kasvattaminen	<ul style="list-style-type: none"> Myyntituottojen ja maksutuottojen lisäys (0,2M€), päivystysosaston asiakasmaksujen lisäys (0,1M€) 			0,3M€	1 %	
Kustannusten vähentäminen	<ul style="list-style-type: none"> Sijaismäärärahan vähentäminen sairaalapalveluissa (1,1M€), sijaismäärärahan vähennys päivystysosastolla (0,8M€), kiirevastaanottouudistukseen liittyvä muu säästöpotentiaali (0,7M€) + muut toimenpiteet (2,0M€) 			4,6M€	19 %	
	Yhteensä				24,8M€	100 %

1) Ei sisällä kaikkia suunniteltuja sopeuttamistoimenpiteitä, mukana vain suurimmaksi arvioidut toimenpiteet

2) Tarkasteluun sisällytetty Keski-Suomen talouden sopeuttamistoimenpiteet vuosina 2025-2027, joissa organisaatioyksikössä mainitaan "sairaalapalvelut".

Lähteet: Keski-Suomi

ESH:n paikkamääriä voidaan vähentää, kun ikääntyneiden palvelun tilanne sen mahdollistaa – Henkilöstöön kohdistuvilta lisätoimenpiteiltä ei todennäköisesti pystytä välttymään, säästöjä haettava ensisijaisesti muista kulueristä

Yhteenveto erityistarkasteluiden johtopäätöksistä:

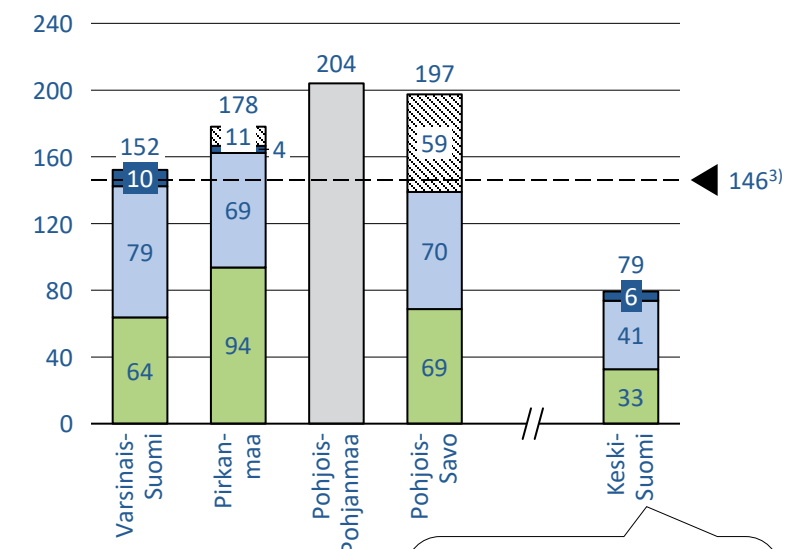
Arvio kustannusvaikutuksesta

Palvelu- ja henkilöstörakenteen uudistaminen		
ESH, PTH & ikääntyneet	<ul style="list-style-type: none"> Eri sektoreiden, kuten erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja ikääntyneiden palveluiden, tarpeet vaikuttavat suoraan toisiinsa, ja yhden kapasiteetin puute heijastuu toisten kuormitukseen. Tulevaisuudessa erikoissairaanhoidon paikkamääriä voidaan vähentää, kun ikääntyneiden hoitopaikat riittävät (ts. toiminta on sopeutunut palvelurakenteessa tehtyihin muutoksiin eikä rajoita ESH:n potilasvirtausta), mutta tällä hetkellä paikkamäärää ei ole kriittistä tarvetta supistaa, koska niitä on jo vähennetty Novan myötä. Osastopaikkojen tarvetta ja toiminnan tehokkuutta on kuitenkin arvioitava jatkuvasti. Erikoissairaanhoidon palvelurakenteen jatkotarkastelussa olisi hyvä huomioida mm. palveluiden lakisääteisyys, sekä toimintaympäristön tausta-ajurit (mm. ikäryhmien väestöennusteet), joiden perusteella palvelurakennetta voidaan kehittää tulevaisuudessa huomioiden sekä asukkaiden että rahoituksen perusraamit 	Ei nopeasti realisoitavia säästöjä
Henkilöstökulut	<ul style="list-style-type: none"> Henkilöstökulut ovat sairaalapalveluiden suurin menoerä ja keskeinen voimavara, mutta säästötoimenpiteet kohdistuvat usein henkilöstöön, sillä se on nopein keino saavuttaa lyhyen aikavälin säästöjä. Vuonna 2024 toteutettujen säästötoimenpiteiden, kuten irtisanomisten ja lomautusten, vaikutukset osoittavat, että toiminnan sopeuttaminen tavoiteltuun kustannustasoon ilman henkilöstöön kohdistuvia toimenpiteitä on haastavaa. Keski-Suomessa henkilöstömäärä suhteessa väestöön on kansallista keskiarvoa korkeampi, mutta sairaalapalveluissa henkilöstöä on vähemmän kuin vertailualueilla. Muissa ammattiryhmissä ammattilaisten määrä sairaalapalveluissa on vertailuryhmän keskitasoa, mutta muun henkilöstön osuus on ollut muita ammattiryhmiä korkeampi, ja lisäksi hallinnon- ja tukipalveluiden kustannukset näyttävät suhteessa sairaalapalveluiden kustannuksiin korkeammilta. Säästöjä haettava ensisijaisesti muista kulueristä, mutta henkilöstöön kohdistuvilta lisätoimenpiteiltä ei todennäköisesti pystytä välttymään. Ennen henkilöstöön kohdistuvia lisätoimenpiteitä on ensisijaisesti etsittävä säästöjä muista kulueristä, kuten tehtävistä, jotka eivät vaaranna potilasturvallisuutta (mm. hallinnon tehtävät) ja omaa tuotantoa kalliimmista ostopalveluista. Potilaan hoitoketjujen joustavuus, hoitoisuustiedon kerääminen ja resurssien tarkempi kohdentaminen voivat parantaa palveluja ilman laadun heikkenemistä. 	Merkittävä säästö-potentiaali, mutta säästöjä haettava ensisijaisesti muista kulueristä

Tausta: Keski-Suomen paikkamäärät perusterveydenhuollossa ja ikääntyneissä ovat keskimäärin yliopistosairaaloita korkeammat, mutta erikoissairaanhoidossa Keski-Suomen paikkamäärä on merkittävästi pienempi kuin yliopistosairaaloissa

ESH:n paikkamäärä on pienin Keski-Suomessa – Yo-sairaala-alueiden¹⁾ väestöön suhteutetut paikkamäärät ovat lähempänä toisiaan...

Erikoissairaanhoidon paikkamäärät per 100 000 asukasta²⁾: (paikkamäärä)

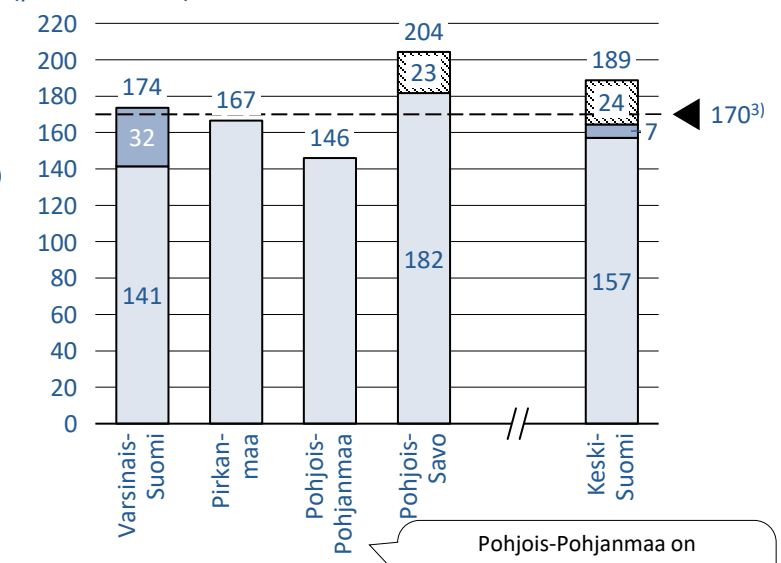


Ei käytössä oleva kapasiteetti
 Tehohoito
 Operatiiviset erikoisalot
 Konservatiiviset erikoisalot

THL:n mukaan Keski-Suomi ostaa lisäksi muualta n. 15 % painotetuista hoitajaksoista, mutta silti paikkamäärä jää selvästi muita matalammaksi. Lisäksi Keski-Suomen paikkamääristä puuttuvat todennäköisesti Jämsän luvut.

... toisaalta Keski-Suomessa on PTH paikkoja yo-sairaala-alueiden keskiarvoa enemmän...

Perusterveydenhuollon paikkamäärät per 100 000 asukasta²⁾: (paikkamäärät)

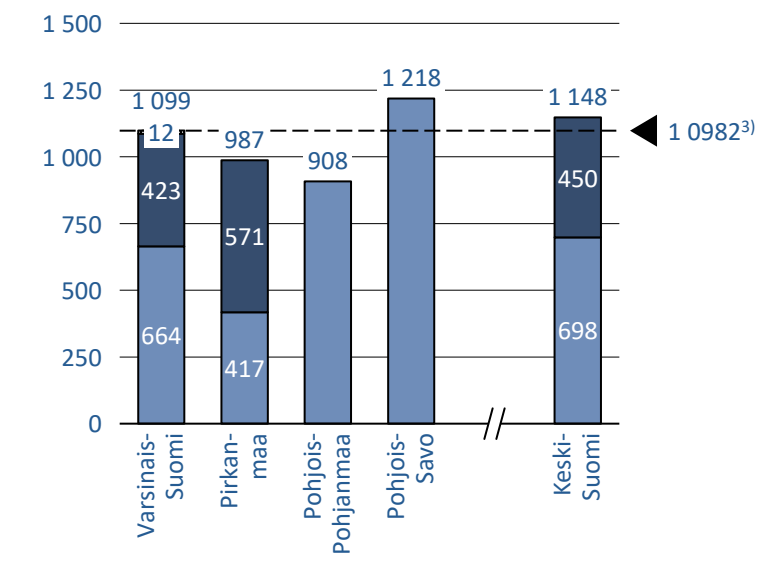


PTH
 Kotisairaala
 Ei käytössä oleva kapasiteetti

Pohjois-Pohjanmaa on vähentänyt PTH:sta 88 paikkaa vuoden 2023 aikana, jotka siirretty muualle.

... myös ikääntyneissä paikkamäärät ovat yo-sairaala-alueita korkeammat

Ikääntyneiden paikkamäärät per 100 000 asukasta²⁾: (paikkamäärä)



Oma
 Osto
 Ei tiedossa

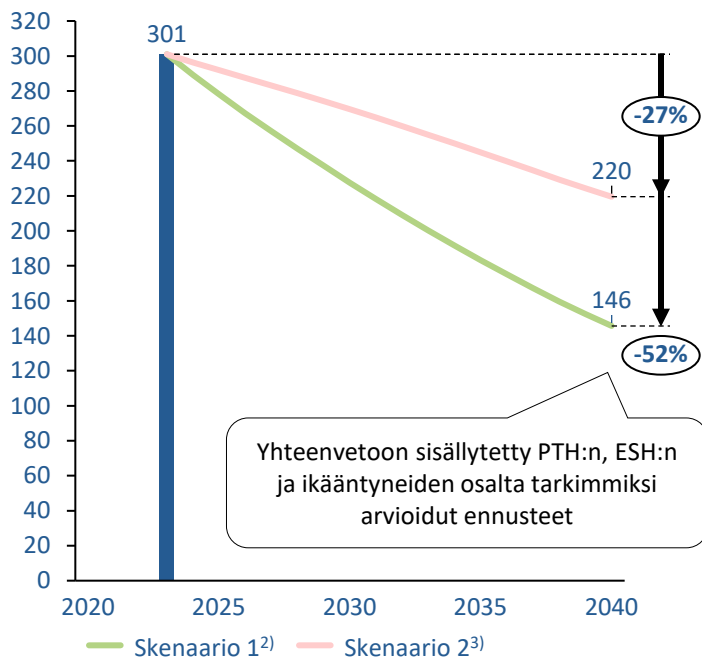
PTH:n ja ikääntyneiden paikkamäärien korkeampi taso mahdollistaa sen, että ESH:n paikkamäärät voidaan pitää alhaisina



Tausta: Perustuen väestöennusteeseen sekä muihin ennustukseen vaikuttaviin tekijöihin, voidaan arvioida, että Keski-Suomessa on edelleen potentiaalia paikkamäärien vähentämiseksi vuoteen 2040 mennessä

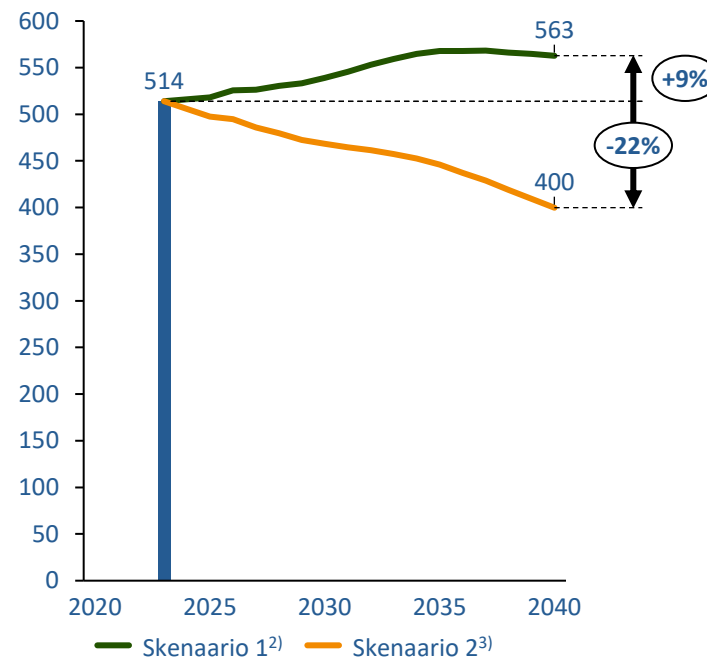
ESH:ssa voidaan arvioida paikkamäärien tarpeen vähentyvän Keski-Suomessa vuosina 2023-2040E...

Erikoissairaanhoidon ennustettu paikkamäärätarve vuosina 2023-2040E:
(paikkamäärä)



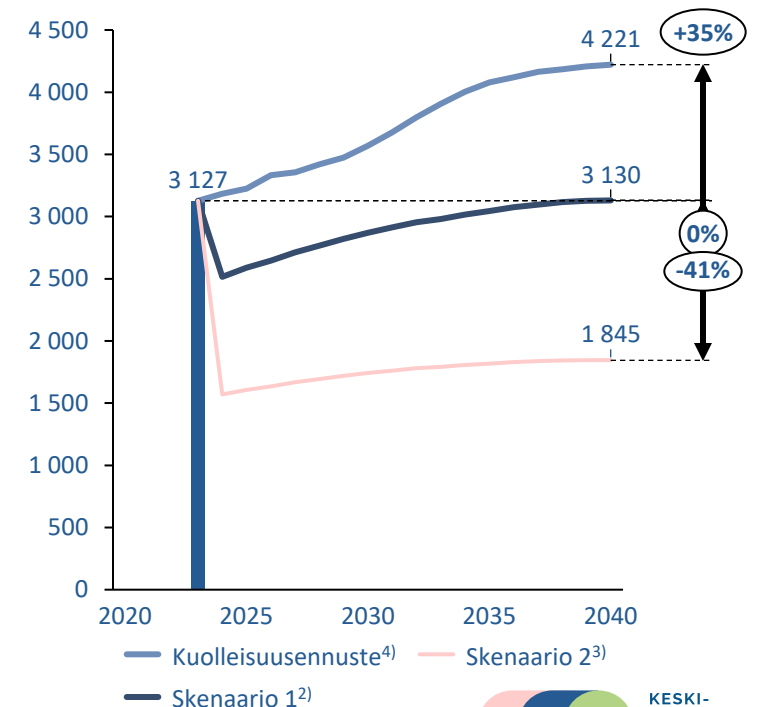
... PTH:n osalta paikkamäärien ennustetussa tarpeessa arvioidaan esiintyvän vaihtelua...

Perusterveydenhuollon ennustettu paikkamäärätarve vuosina 2023-2040E:
(paikkamäärä)



... Ikääntyneiden osalta voidaan pääasiallisesti arvioida paikkamäärien tarpeen kasvavan ikääntyneiden määrän kasvaessa voimakkaasti

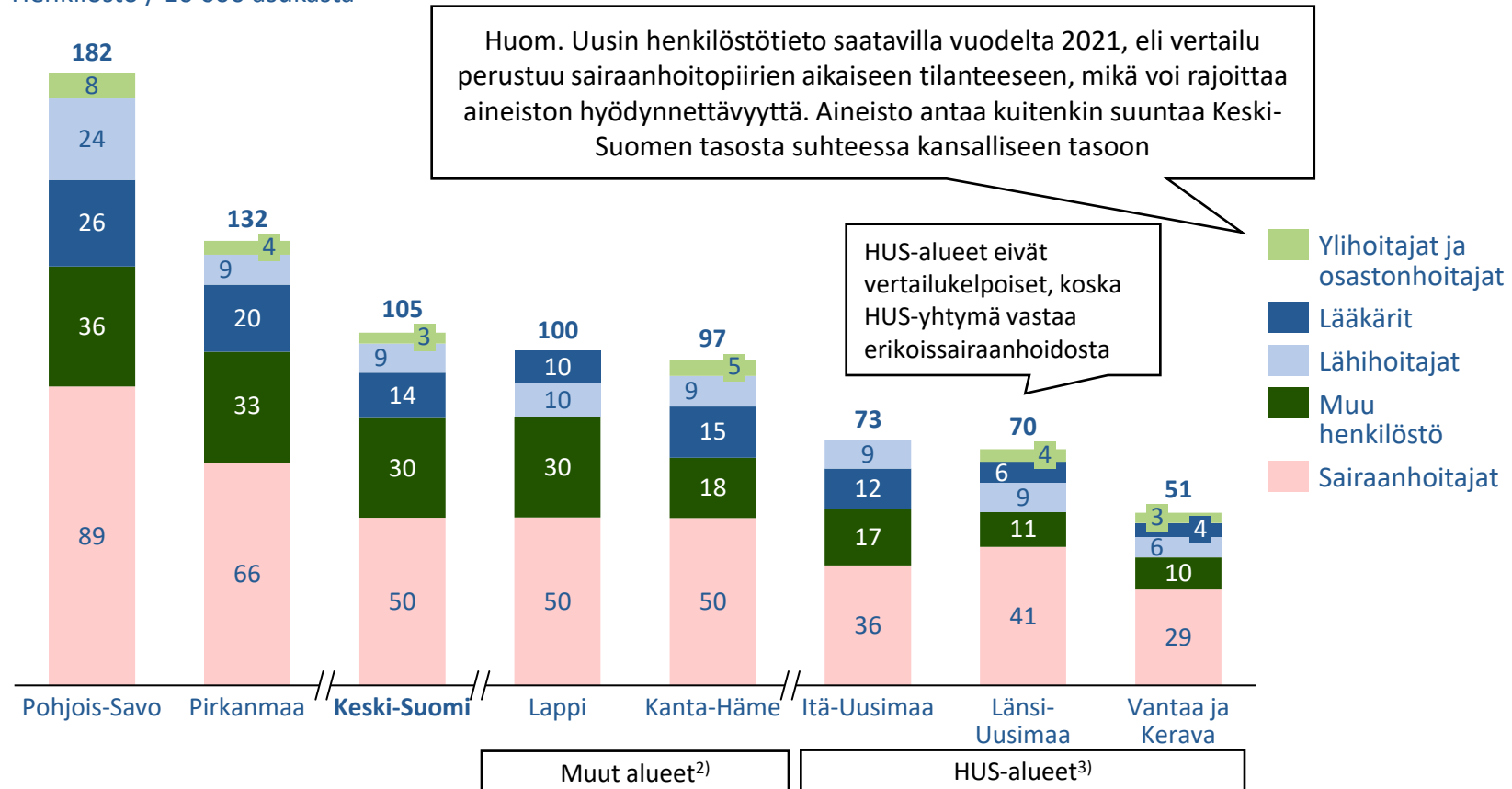
Ikääntyneiden ennustettu paikkamäärätarve¹⁾ vuosina 2023-2040E:
(paikkamäärä)



Tausta: Sairaalapalveluissa Keski-Suomella on ainakin ollut Pirkanmaata ja Pohjois-Savoa vähemmän henkilöstöä väestöön suhteutettuna vuonna 2021, mutta enemmän kuin alueilla, joissa henkilöstöä on vähiten

Henkilöstön määrä sairaalapalveluissa hyvinvointialueittain suhteessa alueen asukkaisiin vuonna 2021¹⁾:

Henkilöstö / 10 000 asukasta



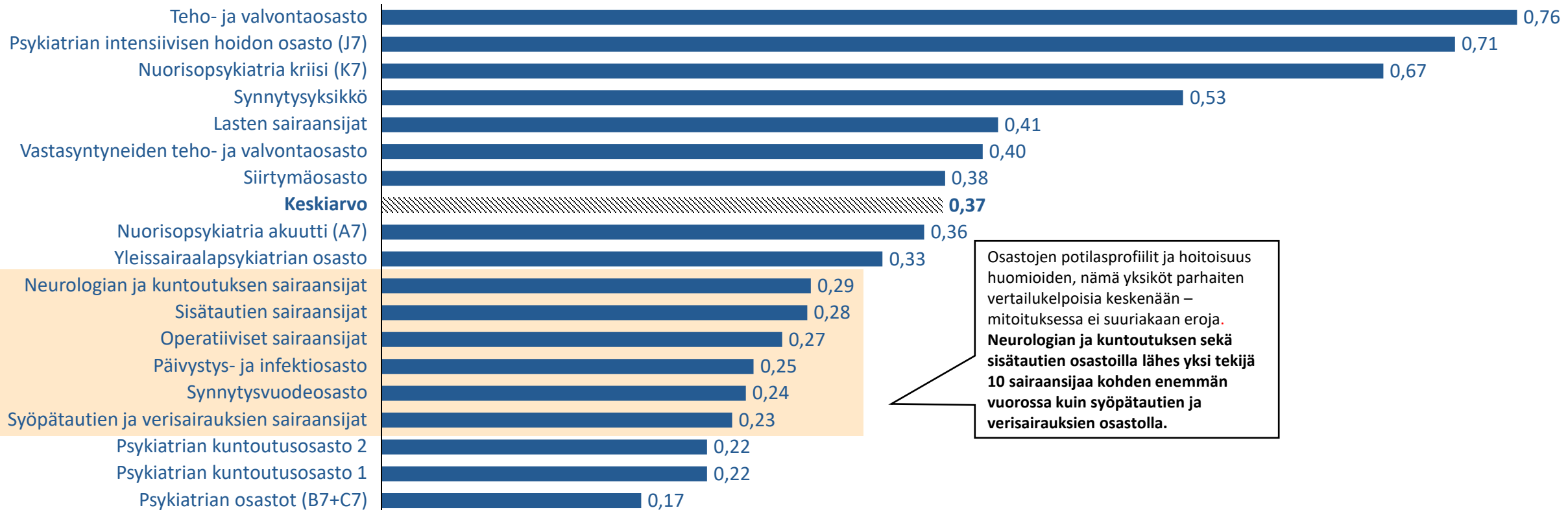
Kommentit

- Keski-Suomen sairaalapalveluissa on keskimäärin Pirkanmaata ja Pohjois-Savoa vähemmän henkilöstöä väestöön suhteutettuna vuonna 2021, mutta enemmän kuin alueilla, joissa henkilöstöä on vähiten
 - Pohjois-Savon ja Pirkanmaan keskimääräinen henkilöstömäärä per 10 000 asukasta 157 asukasta, mikä on keskimäärin 50% enemmän kuin Keski-Suomessa
- Alueiden välisiä eroja voi selittää resurssoinnin lisäksi myös muut tekijät (mm. alueen palveluntarve- ja saatavuus, yksityisen sektorin työvoiman osuus, osa-aikaisuuden osuus työntekijöistä)
- Suurimmat yksittäiset ammattiryhmät muodostuvat sairaanhoitajista, muusta henkilöstöstä, ja lähihoitajista

Tausta: Osastoittain tarkasteltuna, Keski-Suomen mitoituksissa ei ole ollut merkittäviä eroja resurssoinnissa vuonna 2024 – Novan käyttöönoton yhteydessä henkilöstömitoitukset pyrittiin tasaamaan ja kohdentamaan aiempaa tasaisemmin

Keskimääräinen henkilöstö työvuorossa sairaalapalveluiden osastoittain lokakuussa 2024¹⁾:

Keskimääräinen henkilöstö työvuorossa / käytössä olevat sairaansijat



Palvelujen ostojen ja materiaaliostojen kustannukset ovat laskeneet säästötavoitteiden suuntaisesti alkuvuodesta 2024, mutta tavoitteisiin ei arvioida yltävän täysmääräisesti

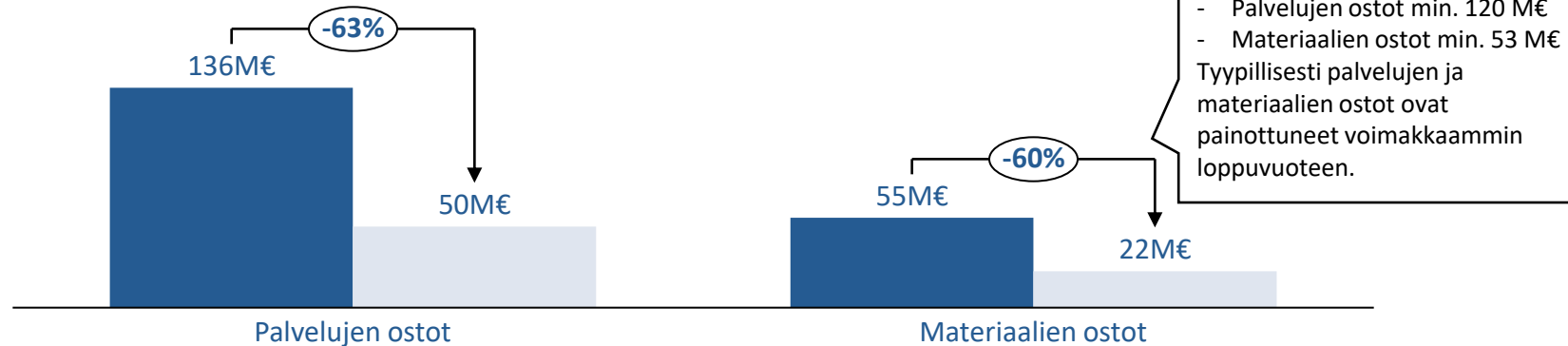
Yhteenveto erityistarkasteluiden johtopäätöksistä:

Arvio kustannusvaikutuksesta

Oman toiminnan kustannusten ja ostojen vähentäminen		
Ostot	<ul style="list-style-type: none"> Palvelujen ostot ja materiaaliostot ~190M€ eli ~50%:a kaikista sairaalapalveluiden toimintakuluista vuonna 2023. Palvelujen ostojen ja materiaaliostojen kustannukset ovat laskeneet säästötavoitteiden suuntaisesti alkuvuodesta 2024, mutta tavoitteisiin ei arvioida yltävän täysmääräisesti. Tyypillisesti palvelujen ja materiaalien ostot ovat painottuneet voimakkaammin loppuvuoteen. <ul style="list-style-type: none"> Keskittämisasetukseen perustuvat ostopalvelut ~45M€ vuonna 2023, joiden ennustetaan kasvavan voimakkaasti vuonna 2024 (ennustettu vuosimuutos ~14%) → Kustannusten kasvu on negatiivinen kehitysura kustannusten näkökulmasta, mutta sairaalapalveluiden toiminnan vaikutusmahdollisuus kustannusten kasvuun on hyvin rajallinen, Valinnanvapauteen perustuvat ostopalvelut ~7M€ vuonna 2023, joiden ennustetaan laskevan voimakkaasti vuonna 2024 (ennustettu vuosimuutos ~-13%) → Kustannusten vähentyminen on positiivinen kehitysura toiminnan kotiuttamisen näkökulmasta. 	Ei helposti realisoitavissa olevia lisätoimenpiteitä tunnistettavissa
DRG-vertailu	<ul style="list-style-type: none"> Sairaalapalveluissa yksittäisistä DRG-luokista korkeimmat kustannukset yhteensä luokissa: 1) 9190 – psyykkiset sairaudet, 2) 9080 – tuki- ja liikuntaelinten sairaudet 3) 9010 neurologiset sairaudet, joiden osuudet myös MDC-luokkien suoritteista merkittävät. Sairaalapalveluissa korkeimmat keskiarvokustannukset MDC-luokissa: 1) 15 – vastasyntyneet tai perinataalikaudella alkavat ongelmat, 2) 02 - silmän sairaudet ja 3) 04 – hengityselinten sairaudet. Keski-Suomen päädiagnoosiryhmien välillä on selkeitä eroja laskennallisissa kustannuksissa väestöön suhteutettuna vertailuryhmiin vuonna 2023. Taustatekijöitä tarkastelemalla voidaan kuitenkin tunnistaa, että MDC-luokkien korkeat kustannukset suhteessa vertailuryhmiin selittyvät pääasiallisesti palveluiden korkealla kysynnällä eikä palveluiden tehottomuudesta johtuvilla kustannusten poikkeamilla, mikä indikoi Keski-Suomen sairaalapalveluiden kustannustehokkuudesta. 	Pieni säästöpotentiaali tunnistettavissa – ostojen kohdentaminen jatkotarkastelun perusteella
Laboratorio-kustannukset	<p>Laboratoriokustannukset (tarkastelu rajattu potilaisiin, joille on tehty saman päivän aikana vähintään kahdesti sama laboriotutkimus):</p> <ul style="list-style-type: none"> Tutkimuksia tehdään keskimäärin 7,2 per potilas ja saman päivän aikana tarkastelussa mukana oleville potilaille tehdään keskimäärin 2,16 näytteenottoa -> Näytteenottokertojen sekä tutkimusmäärien vähentämisessä potentiaalia, ja vuositasolla arvioitu säästöpotentiaali näytteenottokertojen vähentämisestä on ~110-224t€/v. ja tutkimusmäärien vähentämisestä ~209-429t€/v. 	110-429 t€

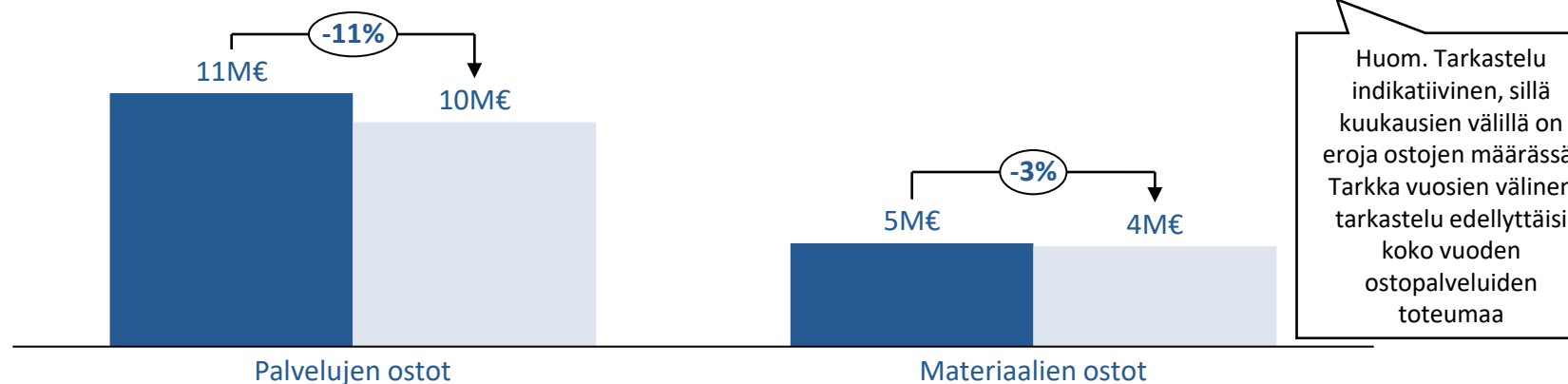
Tausta: Palveluostoja ja materiaaliostoja on onnistuttu vähentämään suhteessa vuoteen 2023, mutta alkuvuoden perusteella tehdyn arvion mukaan sopeuttamistoimenpiteiden mukaisiin säästötavoitteisiin ei tulla yltämään loppuvuoden aikana

Palveluostojen ja materiaaliostojen kehitys vuosina 2023-2024¹⁾
Miljoonaa euroa



Koko vuoden arvio tammikuuhun perusteella:
 - Palvelujen ostot min. 120 M€
 - Materiaalien ostot min. 53 M€
 Tyypillisesti palvelujen ja materiaalien ostot ovat painottuneet voimakkaammin loppuvuoteen.

Palveluostojen ja materiaaliostojen kustannukset keskimäärin per kuukausi vuosina 2023-2024²⁾
Miljoonaa euroa / kuukausi



Indikatiivinen

Huom. Tarkastelu indikatiivinen, sillä kuukausien välillä on eroja ostojen määrässä. Tarkka vuosien välinen tarkastelu edellyttäisi koko vuoden ostopalveluiden toteumaa

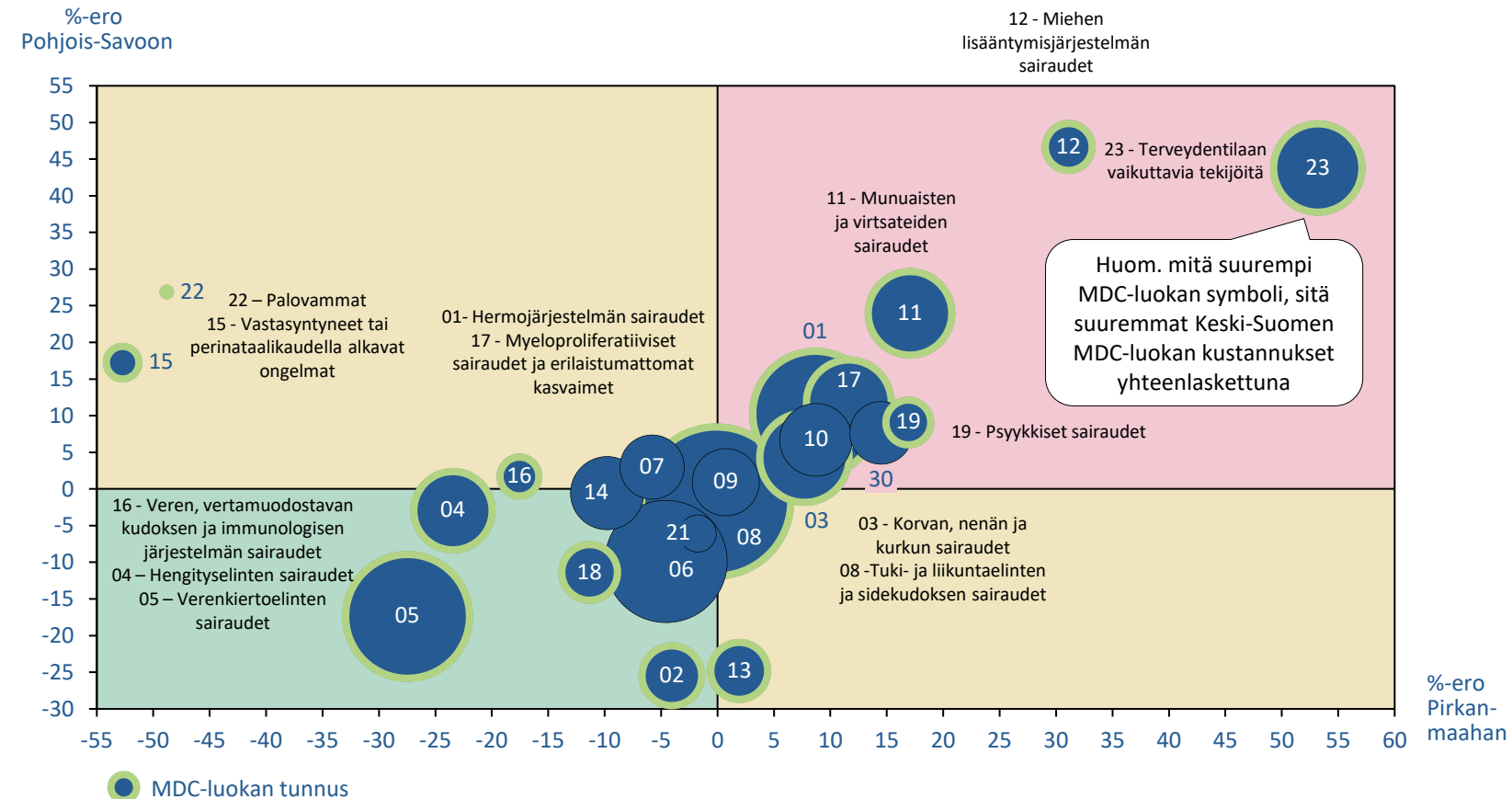
Kommentit

- **Palveluostojen ja materiaaliostojen kustannukset keskimäärin per kuukausi ovat laskeneet** tarkastelujaksolla 2023-2024, mikä on kustannusten kannalta positiivinen kehitysura. Palveluostot (-11%:ia) ovat kuitenkin laskeneet materiaalien ostoja (-3%) voimakkaammin tarkastelujaksolla, mikä indikoi, että palveluostojen kehitys on ollut materiaaliostojen kehitystä maltillisempaa vuonna 2024
- On kuitenkin huomioitava, että kuukausiperusteiseen tarkasteluun sisältyy epävarmuuksia, sillä kuukausien välillä on eroja ostojen määrässä. Tarkka vuosien välinen tarkastelu edellyttäisi koko vuoden ostopalveluiden toteumaa

Tausta: DRG-vertailussa päädiagnoosiryhmien välillä havaittiin selkeitä eroja laskennallisissa kustannuksissa väestöön suhteutettuna Keski-Suomen, Pohjois-Savon ja Pirkanmaan välillä vuonna 2023

Laskennalliset kustannukset yhteensä päädiagnoosiryhmittäin¹⁾ / 10 000 asukasta vuonna 2023:

Keski-Suomen %-ero Pirkanmaan ja Pohjois-Savon laskennallisten kustannusten välillä



Kommentit

- X-akseli kuvaa Keski-Suomen ja Pirkanmaan eroa laskennallisissa kustannuksissa MDC-luokittain suhteessa 10 000 asukkaaseen
 - Positiivinen %-ero indikoi, että Keski-Suomessa Pirkanmaata korkeammat tarkastellun MDC-luokan kustannukset väestöön suhteutettuna vuonna 2023
- Y-akseli kuvaa Keski-Suomen ja Pohjois-Savon eroa laskennallisissa kustannuksissa MDC-luokittain suhteessa 10 000 asukkaaseen
 - Positiivinen %-ero indikoi, että Keski-Suomessa Pohjois-Savoa korkeammat tarkastellun MDC-luokan kustannukset väestöön suhteutettuna vuonna 2023
- Päädiagnoosiryhmien välillä on selkeitä eroja laskennallisissa kustannuksissa väestöön suhteutettuna Keski-Suomen sekä Pohjois-Savon ja Pirkanmaan välillä vuonna 2023
 - 10 MDC-luokkaa, joissa Keski-Suomessa vertailuryhmää korkeammat kustannukset
 - 6 MDC-luokkaa, joissa Keski-Suomessa vertailuryhmää osittain korkeammat ja osittain matalammat kustannukset
 - 7 MDC-luokkaa, joissa Keski-Suomessa vertailuryhmää matalammat kustannukset

Tausta: Tarkastelussa Keski-Suomen kustannuspoikkeama yhteensä yli maan keskiarvon, mikä selittyy pääasiallisesti käytöstä johtuvalla kustannusten poikkeamalla; tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama merkittävästi alle maan keskiarvon

Kustannusten poikkeama MDC-luokittain suhteessa koko maan keskimääräisiin kustannuksiin¹⁾:

MDC-nimi	Kustannusten poikkeama yhteensä (€/10 000 as ²⁾)	=	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama (€/10 000 as ³⁾)	+	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama (€/10 000 a ⁴⁾)
03 Korvan, nenän ja kurkun sairaudet	140 080 €		110 326 €		29 754 €
01 Hermojärjestelmän sairaudet	226 085 €		202 486 €		23 599 €
04 Hengityselinten sairaudet	-105 140 €		-123 142 €		18 002 €
22 Palovammat	-613 €		-51 €		-562 €
21 Vammat, myrkytykset ja lääkkeiden toksiset vaikutukset	-4 876 €		-3 848 €		-1 028 €
18 Infektiosairaudet	-36 294 €		-26 612 €		-9 682 €
16 Veren, vertamuodostavan kudoksen ja immunologisen järjestelmän sairaudet	-7 562 €		5 063 €		-12 625 €
15 Vastasyntyneet tai perinataalikaudella alkavat ongelmat	-11 948 €		3 618 €		-15 566 €
12 Miehen lisääntymisjärjestelmän sairaudet	6 140 €		31 915 €		-25 775 €
07 Maksan, sappiteiden ja haiman sairaudet	-27 848 €		463 €		-28 311 €
19 Psykkiset sairaudet	1 612 €		35 894 €		-34 282 €
11 Munuaisten ja virtsateiden sairaudet	31 660 €		73 959 €		-42 299 €
30 Rintarauhasen ongelma	-12 141 €		31 467 €		-43 609 €
13 Naisen lisääntymisjärjestelmän sairaudet	21 938 €		65 932 €		-43 994 €
17 Myeloproliferatiiviset sairaudet ja erilaistumattomat kasvaimet	95 721 €		141 769 €		-46 048 €
05 Verenkiertoelinten sairaudet	-152 616 €		-94 461 €		-58 155 €
14 Raskaus, synnytys ja lapsivuodekausi	-48 135 €		19 521 €		-67 656 €
10 Endokriiniset, nutritionaaliset ja metaboliset sairaudet	67 247 €		150 304 €		-83 058 €
06 Ruuansulatuskanavan sairaudet	-40 288 €		44 596 €		-84 885 €
09 Ihon, ihonalaisen kudoksen ja rintrauhasen sairaudet	-93 038 €		5 186 €		-98 223 €
08 Tuki- ja liikuntaelinten ja sidekudoksen sairaudet	15 154 €		126 612 €		-111 458 €
23 Terveydentilaan vaikuttavia tekijöitä	293 592 €		406 308 €		-112 716 €
02 Silmän sairaudet	-118 358 €		109 055 €		-227 414 €
Yhteensä	240 369 €		1 316 359 €		-1 075 990 €

Vain kolme MDC-luokkaa, jossa tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama yli maan keskiarvon

Keski-Suomen kustannuspoikkeama yhteensä yli maan keskiarvon, mikä selittyy pääasiallisesti käytöstä johtuvalla kustannusten poikkeamalla

Keski-Suomen käytöstä johtuva kustannusten poikkeama on merkittävästi yli maan keskiarvon, mikä indikoi Keski-Suomen keskiarvoa korkeammasta palveluiden käytöstä

Keski-Suomen tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama on merkittävästi alle maan keskiarvon, mikä indikoi Keski-Suomen kustannustehokkuudesta suhteessa koko maahan

1) Jämsän toiminta mukana luvuissa. Mukana myös muilta alueilta tulevat potilaat. 2) Kustannusten poikkeama yhteensä = Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama + Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama. 3) Palveluiden käytöstä johtuva kustannusten poikkeama (€/10 000 asukasta kohti koko maan keskimääräisistä kustannuksista. Lasketaan toteutuneiden hoitajaksojen määrän sekä iän ja sukupuolen mukaan odotettujen hoitajaksojen määrän välinen ero. 4) Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama (€/10 000 asukasta kohti koko maan keskimääräisistä kustannuksista. Lasketaan hoitajakson kustannusten ja hoitajakson keskimääräisten kustannusten välinen ero. Lähteet: NHG analyysi, THL

Tausta: Kuukausittain saman päivän aikana potilaille tehtyjen samojen tutkimusten yhteenlaskettu määrä on keskimäärin 9,6 tuhatta tutkimusta – Osa ”tupla” tutkimuksista on perusteltu, mutta osa olisi vältettävissä toimintatapoja kehittämällä

Tarkastelussa Keski-Suomen HVA:n potilaat, joille **on tehty saman päivän aikana vähintään kahdesti sama laboratoriotutkimus**¹⁾

Tutkimusmäärä yhteensä

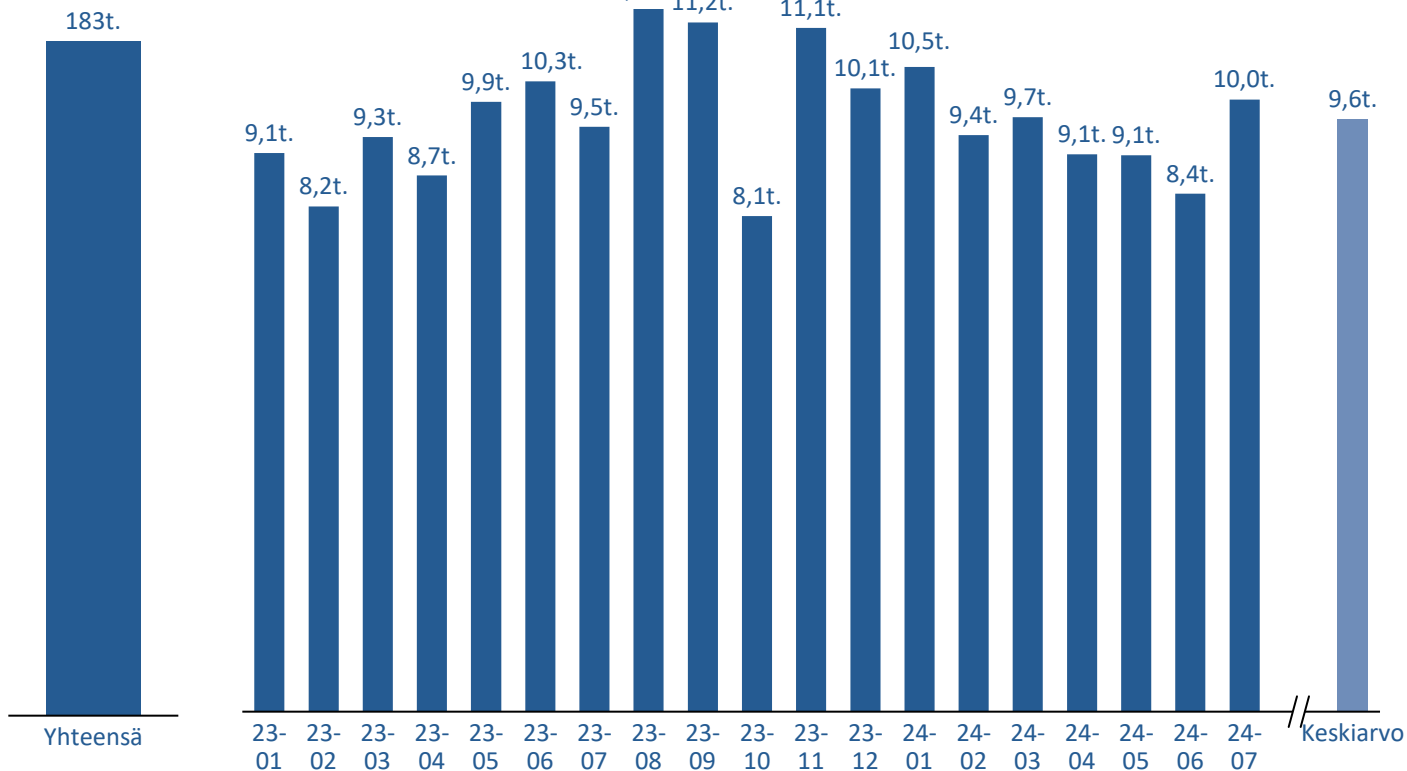
Tutkimusmäärä yhteenlaskettuna kuukausittain

Keskimääräinen kuukausimuutos:

2%

Kommentit

- Tutkimusmäärien keskimääräinen kuukausimuutos ~2% tarkastelujaksolla, mikä indikoi, että samalle potilaalle saman päivän aikana tehdyt tutkimusmäärät ovat kasvaneet maltillisesti tarkastelujaksolla 1.2.2023-7.2024
- Kuukausien välillä on eroja tutkimusmäärissä; tarkastelujakson matalin kuukausi on 16% kuukausittaista keskiarvoa matalampi



Tausta: Näytteenottokertojen sekä tutkimusmäärien vähentämisessä potentiaalia; tarkastelujaksolla näytteenottokertojen vähentämispotentiaali arviolta ~110t€-224t€/v. ja tutkimusmäärien vähentämispotentiaali ~209t€-429t€/v.

Kokonaisuus ja tapaus	Skenaariot	Mahdollinen vaikutus (tuhatta kpl)			Mahdollinen vaikutus (tuhatta euroa)	
		A. Näytteenottokerrat ¹⁾	B. Tutkimusmäärät ²⁾	C. Potilasmäärät	A. Näytteenottokerrat ¹⁾ (á 21 € päivystys, á 13 € muut)	B. Tutkimusmäärät ²⁾ (~11 € per per tutkimus)
Päivystysten tilaamat näytteenottotapaukset		22,6	83,2	10,2		
Tapaus 1:	Päivystys ja päivystysosastolla otetut näytteet ja tutkimukset ³⁾	15,6	57,3	7,0		
	• Skenaario 1: todennäköinen maksimi 50 %	7,8	28,6		164	321
	• Skenaario 2: realistisempi tavoite 25 %	3,9	14,3		82	161
Tapaus 2:	Osastoilla otetut kiireelliset näytteet ⁴⁾	7,0	25,9	3,2		
	• Skenaario 1: todennäköinen maksimi 25 %	1,7	6,5		22	73
	• Skenaario 2: realistisempi tavoite 10 %	0,7	2,6		9	29
Muualta tilatut näytteenottotapaukset		24,6	54,4	10,7		
Tapaus 3:	Kiireettömät näytteet ja tutkimukset avovastaanotossa ⁵⁾	18,1	43,2	7,6		
	• Skenaario 1: todennäköinen maksimi 50 %	9,1	21,6		115	242
	• Skenaario 2: realistisempi tavoite 25 %	4,5	10,8		57	121
Tapaus 4:	Päivystys ja päivystysosastolla otetut näytteet ja tutkimukset ⁶⁾	4,4	4,4	2,1		
	• Skenaario 1: todennäköinen maksimi 50 %	2,2	2,2		46	24
	• Skenaario 2: realistisempi tavoite 25 %	1,1	1,1		23	12
Tapaus 5:	Osastoilla otetut näytteet ⁷⁾	2,2	6,8	1,1		
	• Skenaario 1: todennäköinen maksimi 25 %	0,5	1,7		7	19
	• Skenaario 2: realistisempi tavoite 10 %	0,2	0,7		3	8
Mix tapaukset⁸⁾		11,2	45,5	4,5		
Tapaus 6:	<i>Ei riittävää näkyvyyttä tapauksiin, jotta voitaisiin arvioida vähentämispotentiaalia</i>					
Yhteensä	Skenaario 1	21,6	62,0		354	680
	Skenaario 2	10,6	29,7		174	331
Yhteensä / vuosi	Skenaario 1	13,6	39,2		224	429
	Skenaario 2	6,7	18,8		110	209

YTA-alueitasoinen yhteistyö on kannattavaa hankintojen ja kilpailutusten osalta, yhteistyötä on lähdetty edistämään jo tiettyjen toimenpiteiden osalta – Vähähyötyisten hoitojen vähentämisen potentiaalia pitäisi selvittää jatkotarkasteluissa

Yhteenveto erityistarkasteluiden johtopäätöksistä:

Arvio kustannusvaikutuksesta

Oman toiminnan kustannusten ja ostojen vähentäminen

<p>YTA-alueitasoiset hankinnat ja kilpailutukset</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Haastateltu Keski-Suomenhankintatoimea. Hankintojen kehitystoimenpiteinä tunnistettu: <ul style="list-style-type: none"> • Sopimuksenhallinnan haltuunotto: Sopimuksenhallinnan haltuunotto sisältänyt sopimusten läpikäyntiä, päättämistä ja päivittämistä myös sairaalapalveluissa. Suurimmat kustannussäästöt saavutettavissa kuitenkin todennäköisesti muilla vastuualueilla. Sopimuksenhallinnan haltuunotto jatkuu edelleen. • Yta-alueitasoisten hankintojen kehittäminen: Sairaalapalveluissa tehty jo aikaisemmin yhteishankintoja. Yhteishankintojen määrää pyritään lisäämään, mutta haasteena 1) sopimuskausien "synkronointi" muiden hyvinvointialueiden kanssa ja 2) palvelutuotannon sitouttaminen yhteishankintoihin. Yhteistyötä edistetään konkreettisin toimenpitein tekoniivelten ja silmätautien leikkaustoiminnan osalta. <p>→ Sairaalapalveluissa tehdyt toimenpiteet voivat tuottaa kustannussäästöjä, ja toimenpiteitä pyritäänkin edistämään nykyisellään. Myös ilman kilpailutusta tapahtuvien suora hankintojen vähentämisen on tunnistettu tuottavan potentiaalisesti kustannussäästöjä. Lyhyellä aikavälillä merkittävien säästöjen tuottaminen voi olla kuitenkin haastavaa mm. YTA-alueen eriävien sopimuskausien johdosta.</p>	<p>Arviolta 0,2-2 M€/v</p>
<p>Vähähyötyiset hoidot</p>	<p>Vähähyötyisten hoitojen vähentämisen potentiaalia pitäisi selvittää jatkotarkasteluissa – etenemisehdotus löytyy loppuraportin lopusta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vähähyötyisillä hoidoilla tarkoitetaan toimenpiteitä, tutkimuksia tai hoitoja, joiden terveyshyöty potilaalle on rajallinen suhteessa niihin käytettäviin resursseihin. Vähähyötyisiä hoitoja ei ole joko tarpeen toteuttaa, ne voidaan korvata tai hoitoa lykätä muilla menetelmillä tai ne eivät ole linjassa suositusten ja vaikuttavuustutkimusten tulosten kanssa. • Vähähyötyisten hoitojen vähentäminen voi vapauttaa resursseja vaikuttaviin ja tarpeellisiin hoitoihin. Suorien säästöjen lisäksi vaikutukset näkyvät myös välillisesti, esimerkiksi vähentyneenä hoitohenkilökunnan työkuormituksena ja tehokkaampana potilaiden hoitoprosessina. 	<p>Ei arviota</p>

Lähetteen korvaaminen konsultaatiolla ei tuo suoraa merkittäviä säästöjä, mutta se vähentää ESH:n käyttöä – Oman toiminnan tuottavuutta pitäisi kehittää sekä polikliinisen että leikkaustoiminnan osalta, jotta jonot saataisiin purettua ja hallintaan

Yhteenveto erityistarkasteluiden johtopäätöksistä :

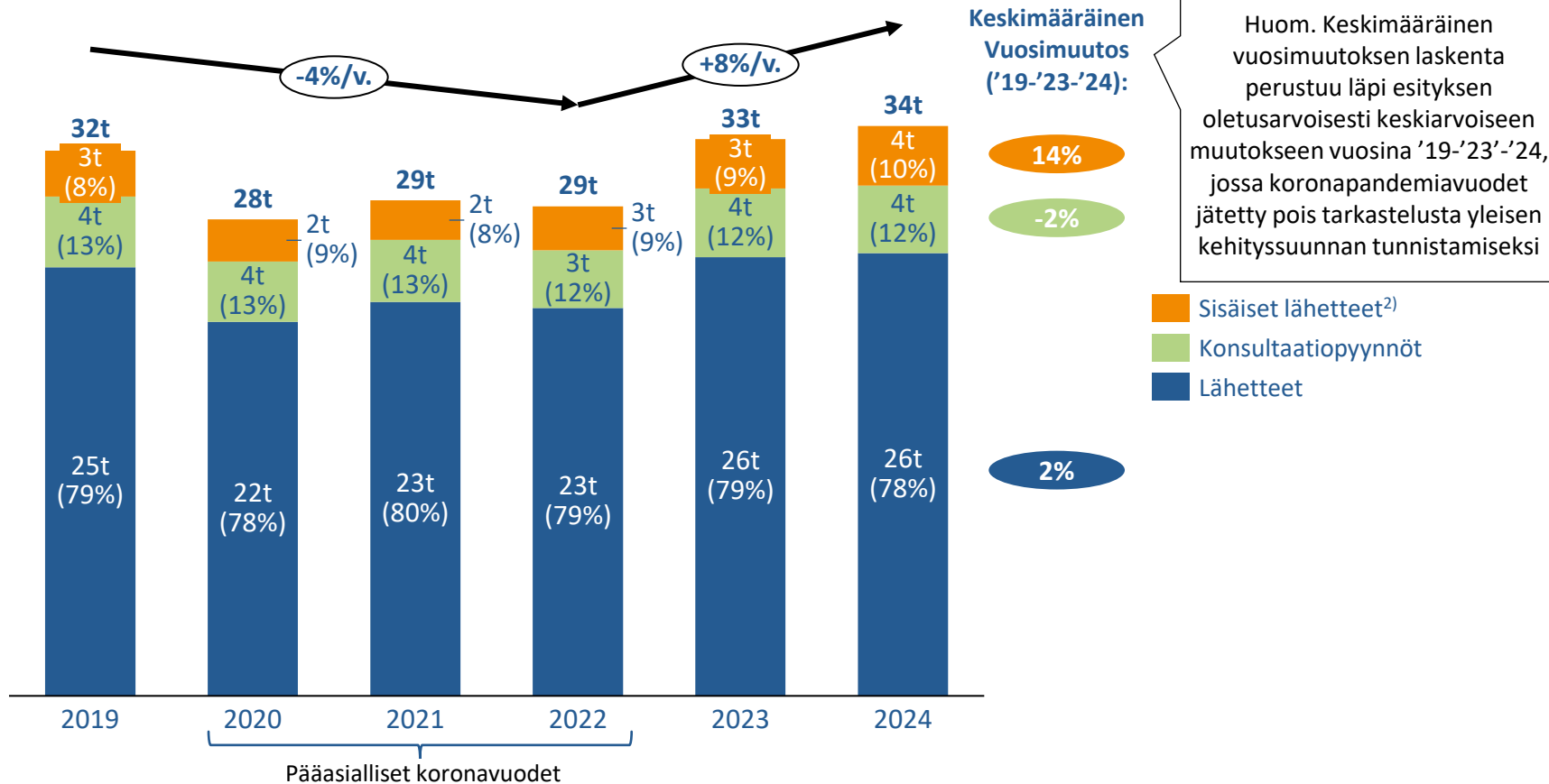
Arvio kustannusvaikutuksesta

Tuottavuuden kasvattaminen		
Lähetteen	<ul style="list-style-type: none"> Lähetemäärien vähentäminen on kustannusten näkökulmasta tavoiteltavaa, sillä niillä voidaan vähentää erikoissairaanhoidon kohdistuvaa kysyntää. Erityisesti yksityiseltä tulevien lähetteen kasvuun (+ 12%) tarkastelujaksolla on kiinnitettävä erityistä huomiota. Toisaalta on huomioitava, että lähetemäärien vähentäminen ei ole realistista ilman perusterveydenhuollon- ja ostopalvelutoiminnan muutoksia Konsultaatiopyyntöjen kehitys on ollut maltillisesti laskevaa vuosina 2019-2023-2024 (keskimääräinen vuosimuutos -2%) → Kriteerit täyttävien konsultaatiopyyntöjen kasvattaminen on kustannusten näkökulmasta tavoiteltavaa, sillä niillä voidaan parantaa perustason ratkaisuastetta sekä vähentää ESH:n kysyntää Lähete- ja konsultaatioprosessien kehittämiseksi on suositeltavaa seurata ja kehittää yhteistyötä eri tahojen välillä, mm. digiratkaisujen ja yhteisten toimintatapojen avulla. Myös henkilöstön koulutus kustannustietoisuuteen ja vaihtoehtoisten toimintamallien, kuten omalääkärimallin, arviointi on tärkeää. Lähetteen korvaaminen kevyemmällä konsultaatiomalleilla tuo pieniä säästöjä, mutta yhteistyö rajapinnoissa voi merkittävästi vähentää potilaiden tarpeetonta päätymistä erikoissairaanhoidon, mikä tuo suurempia säästöpotentiaaleja. 	Alle 100 t€/v + epäsuorat säästövaikutukset
Jonojen hallinta	<ul style="list-style-type: none"> HVA-alueet pyrkivät purkamaan jonoja ja pysymään hoitotakuussa tehostamalla omaa toimintaansa ja vähentämällä ostopalveluita pitkällä aikavälillä. Yhteistyön ja työnjaon kehittäminen YTA-alueilla parantaa kustannusten ja jonojen hallintaa sekä palveluiden saatavuutta. Ostopalveluiden käyttö on perusteltua tietyissä tapauksissa, mutta oman toiminnan kehittäminen on ensisijaista. Keski-Suomessa tulisi kehittää polikliinistä ja leikkaustoimintaa, jotta jonot saadaan hallintaan ja ostopalveluista voidaan luopua. Toimenpiteet eivät tuo nopeita säästöjä, mutta pitkällä aikavälillä ostopalveluiden tarvetta voidaan vähentää, mikä tuo merkittäviä säästöjä. 	Ei nopeasti realisoitavia säästöjä, arviolta yli 200 t€/v

Tausta: Läheteiden määrä on koronapandemian jälkeen kasvanut yli pandemiaa edeltävälle tasolle, mikä indikoi pandemian aikaisen hoitovelan purkautumisesta ja palvelutarpeen kasvusta – Lähetemäärien kasvun odotetaan taittuvan tulevina vuosina

Lähteiden, sisäisten läheteiden ja konsultaatiopyyntöjen kehitys tarkastelujaksolla¹⁾ lähettäjän mukaan

Lkm



Kommentit

- Lähetetyyppien yhteenlaskettu kokonaismäärä laski koronapandemian aikana kohtalaisesti vuosina 2020-2022 (keskimääräinen vuosimuutos -4%:ia)
- Pääasiallisten koronavuosien jälkeen, tarkastelujaksolla 2022-2024, lähetetyyppien kokonaismäärät ovat kuitenkin kasvaneet voimakkaasti (keskimääräinen vuosimuutos 8%:ia), ja ovat nykyisellään koronapandemiaa edeltävää aikaa hieman korkeammalla
- Lähetetyyppien kesken merkittävä osa (~80%:ia) volyymista muodostuu läheteistä. Konsultaatiopyyntöjen ja sisäisten läheteiden osuus ~10%:ia/tyyppi
- Lähetetyypeistä voimakkainta kasvu on ollut sisäisissä läheteissä tarkastelujaksolla 2019-2023-2024, sillä sisäisten läheteiden keskiarvoinen vuosimuutos 14%:ia

Erikoissairaanhoidon kehitys tulevina vuosina ohjautuu monien tekijöiden, kuten väestörakenteen muutosten, taloudellisten paineiden ja potilaiden tarpeiden perusteella

Erikoissairaanhoidon kehityssuunnat

1. Väestön ikääntyminen ja monisairastavuuden lisääntyminen

Erikoissairaanhoidon kehitys ohjautuu kohti teknologiapohjaista, keskitetympää ja potilaslähtöisempää toimintaa.

2. Potilaslähtöisyyden ja yksilöllisen lääketieteen korostuminen

Muutokset johtuvat väestön tarpeiden muutoksista, taloudellisista paineista ja teknologisista mahdollisuuksista.

3. Hoitoprosessien keskittäminen ja erikoistuminen

Painopiste siirtyy pitkällä aikavälillä reaktiivisesta hoidosta ennaltaehkäisyyn ja kustannustehokkaisiin toimintamalleihin, jotka varmistavat palveluiden saatavuuden ja laadun.

4. Ennaltaehkäisyn ja perustason palveluiden vahvistaminen

Avaintekijöitä onnistuneille muutoksille ovat palveluiden integraation ja yhteistyön sekä hoidon jatkuvuuden edistäminen.

5. Moniammatillisen yhteistyön ja integroinnin korostuminen

Useilla hyvinvointialueilla on Keski-Suomen tapaan taloudellisia haasteita saavuttaa tavoiteltu kustannustaso ja kattaa aiempien vuosien alijäämät vuoteen 2026 mennessä. Jos useampi alue päätyy arviointimenettelyyn, on todennäköistä, että keskustelu hyvinvointialueiden yhdistämisestä vilkastuu.

6. Resurssipaineiden lisääntyminen ja kustannusten hillitseminen

Omaa toimintaa kehittämällä ja uudistamalla sekä edistämällä hyvinvointialueiden ja muiden palvelutuottajien välistä yhteistyötä on mahdollista turvata omaa asemaansa kansallisessa palveluverkossa. Keski-Suomen kannattaa jatkaa oman toimintansa kehittämistä ja toimia suunnannäyttäjänä.

7. Teknologian, digiratkaisujen ja tekoälyn laaja-alainen hyödyntäminen

Kiitos

www.hyvaks.fi
#hyvaks #hyväarkikaikille