



Itä-Suomen Yhteistyöalueen (YTA) työjakoselvitys- työryhmän yhteenvedo ja esitykset jatkovalmisteluun koskien tekonivelkirurgiaa ja silmätauteja

Tausta

Itä-Suomen YTA:n yhteistyösopimus on hyväksytty hyvinvointialueilla 10/2024. Sopimuksessa on sovittu, että vuoden 2025 aikana laaditaan harvoin tarvittavan tai erityisen vaativan terveydenhuollon osalta työjakoselvitys, jossa huomioidaan kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelureformi sekä käynnissä oleva lainsäädäntövalmistelu. Sopimuksessa on myös sovittu, että työnjakoasetuksen mukaiset potilasryhmät ohjataan ensisijaisesti oman yhteistyöalueen sairaaloihin, jolla pyritään turvaamaan Itä-Suomen erikoissairaanhoidon korkea laatutaso, osaaminen sekä osaajien riittävyys.

Itä-Suomen yhteistyöalueella on tehty monipuolisesti jo pitkään yhteistyötä sekä säädösten ohjaamana että kumppanuussopimuksiin perustuen. Yhteistyön tueksi on perustettu yhteinen sidos ja yhteishankintayhtiö Järvi-Suomen Terveys Oy, terveydenhuollon erikoisosaaajien työpanoksen saatavuuden parantamiseksi alueella.

Itä-Suomen yhteistyösopimukseen perustuen YTA johtoryhmä päätti 31.10.2024 käynnistää työjakoselvityksen. Aluehallitukseen tuodaan selvityksen käynnistäminen ja tavoitteisto. Selvityksen ensimmäisessä osassa kuvataan YTA-alueen nykytila väestön, asiakasvirtojen, palveluiden järjestämisen sekä erikoissairaanhoidon yhteistyön näkökulmasta seuraaville vuosikymmenille (valmistuu vuoden 2025 aikana). Samanaikaisesti tehdään täsmä selvitykset silmätautien ja tekonivelkirurgian YTA-tasoisesta järjestämisestä ja sen konkreettisista nopeasti käyntiin laitettavista uusista yhteisistä tuotantomalleista (talvi-kevät 2025). Selvitystyön jälkeen hyvinvointialueiden hallintoelimet tekevät selvityksen pohjalta mahdolliset päätökset.

Selvitystä varten muodostettiin työryhmä, jossa oli edustettuina kaikki hyvinvointialueet kahdella jäsenellä. Puheenjohtajuus Pohjois-Savolla.

Selvityksen toteuttaminen

Selvityksen tietopohjaisen analyysin toteutti NHG. Aineisto koskee tietojen osalta vuotta 2023. Tietopohjana toimi operatiivisen toiminnan osalta kunkin hyvinvointialueen pseudonymisoitu tieto, josta laadittiin erillinen toteutussuunnitelma. Henkilötietojen käsittelyn liittyen kunkin hyvinvointialueen kanssa NHG sopi erilliset sopimukset henkilötietojen käsittelystä. Kustannustiedot kerättiin kunkin hyvinvointialueen talousraportointijärjestelmistä. Työryhmä ohjasi NHG:n työskentelyä tiiviisti täsmentäen tavoitteita, tarkasteltavia näkökulmia sekä muodostaen nykytilanteen tilannekuvaa yhdessä NHG:n edustajien kanssa. Lisäksi NHG toteutti noin 30 henkilön haastattelun, koskien tekoniveltoiminnan ja silmätautien asiantuntijoita ja linjajohtoa kustakin hyvinvointialueesta. Sosiaali- ja terveysministeriöstä haastateltiin lainsäädäntövalmisteluun osallistuvaa viranhaltijaa.

Selvityksen havainnot

Selvityksessä havaittiin, että erot palvelujen saatavuudessa vaihtelevat alueittain koskien niin tekoniveltoimintaa kuin silmätautien erikoissairaanhoidon. Molemmilla aloilla on kertynyt hoitovelkaa, mutta erityisesti silmätaudeissa myös kasvavaa kysyntää. Tekoniveltoiminnassa säädöspohjainen työnjako ei toteudu revisiokirurgian osalta. Myös palvelujen kohdentumisessa on eroja tekoniveltoiminnan osalta leikkausten määrässä asukaspohjaisesti ja toisaalta silmätaudeissa palvelujen kohdentuessa osalla alueista kaihikirurgiaan. Tekonivelkirurgien osalta selvityksessä tunnistetaan heidän työpanoksensa yhteys kykyyn tuottaa säädösten mukainen kirurgian päivystystoiminta osalla alueista, joka tulee ottaa huomioon tuotannollisia vaihtoehtoja arvioitaessa. Silmätautien osalta nähdään vaativan silmätautien keskittymisestä Pohjois-Savoon viitteitä, myös sellaisten sairausryhmien osalta, joiden palvelujen järjestämisvastuu olisi kullakin hyvinvointialueella.

Lääkärihenkilöstön saatavuus julkiseen tuotantoon on häiriöinen osalla alueista niin tekoniveltoiminnan kuin erityisesti silmätautien osalta. Tekoniveltoiminnan osalta tämä on johtanut potilaiden liikkumiseen toisille hyvinvointialueille ja myös YTA alueen ulkopuolelle sekä silmätaudeissa kasvavaan kysyntään erityisesti sokeuttavien silmäsairauksien osalta Pohjois-Savossa. Silmätaudeilla potilaiden siirtyminen pois YTA alueelta on vähäistä.

YTA alueen tekoniveltoiminnan yhteenlaskettu kapasiteetti lähes riittäisi tuottamaan kysynnän mukaisen palvelujen, erityisesti mikäli tuottavuudessa saadaan maltillinen parannus. Silmätaudeilla lääkärihenkilöstön saatavuuden häiriön takia kapasiteetti ei riitä nykyjärjestelyillä turvaamaan palvelujen saatavuutta eikä erikoislääkärikoulutusta.

Talousraportoinnin kyky tuottaa YTA alueella vertailukelpoista kustannustietoa on puutteellinen. Samoin asiakaspalvelujen oston ja myynnin osalta potilaan valinnanvapauden kautta syntyvien menojen ja tulojen erottaminen muusta osto- ja myyntikokonaisuudesta on haasteellista. Tältä osin selvityksen tuloksia tulee pitää suuntaa antavina. Palveluiden DRG-pohjaisen hinnoittelun osalta on käynnistynyt kansallinen työ, jonka pohjalta täsmentyvät hinnoittelun yhdenmukaiset periaatteet mahdollistavat mahdollisesti luotettavamman vertailun hintojen pohjalta.

Haastattelujen pohjalta on havaittavissa, että tekoniveltoiminnan osalta palveluiden yhteisen kokonaisuuden suunnittelu YTA alueella on vähäistä tai sitä ei ole. Silmätaudeilla asiaa vaikeuttaa osaltaan erikoisalan vastaavien ylilääkärien puuttuminen osalla alueista, jolloin järjestämisvastuullisten yhteistyössä tehtävä suunnittelu on haastavaa. Kansallisen ohjauksen näkökulmasta järjestämisvastuun toteutumisen arvioinnille ja toisaalta YTA alueen yhteiselle tuotannon palvelujen suunnittelulle on vahva tuki.

Työryhmän esitys jatkovalmisteluun

Tekoniveltoiminnan osalta työryhmä esittää, että kukin hyvinvointialue jatkaa omaa julkista tuotantoa turvaten päivystysyksiköiden toiminta. Tekoniveltoimintaan tulee luoda pysyvä ohjausrakenne, jonka tehtävänä on toteuttaa tekonivelleikkauspotilaiden ohjaus siten, että pääsääntöisesti leikkaustoiminta toteutuu YTA alueen sairaaloissa. Samalla rakenteella tulee toteuttaa myös yhdenmukaisten leikkauksiteerien seuranta. Kansallisessa ohjauksessa tapahtuva hinnoittelun täsmentäminen luo pohjan YTA tasaisen tekoniveltoiminnan talouden ohjaukselle. Rakenteesta tulee sopia YTA sopimuksella.

Silmätautien erikoissairaanhoidon osalta työryhmä esittää järjestämisvastuun siirtoa Pohjois-Savon Hyvinvointialueelle ja tuotannon hankkimista hyvinvointialueiden yhdessä omistamalta yhtiömuotoiselta sidosyksiköltä, huomioiden järjestämislain reunaehdot ja olemassa olevat yhteiset sidosyksiköt. Palvelutuotannossa lähtökohtaisesti tavoitellaan toimintaa kaikissa nykyisissä toimipisteissä.

Rajoitteet

Potilastietojen tietopohjana on käytetty yhden vuoden tietoa. Vuosittainen vaihtelu palvelujen saatavuudessa tai niiden kohdentumisessa tulee huomioida. Kustannustiedot on suuntaa antavia johtuen hyvinvointialueiden talousraportoinnin erialisuudesta.

Keski-Suomessa, Pohjois-Savossa, Etelä-Savossa ja Pohjois- Karjalassa

16.6 2025

Kati Kallimo	Keski-Suomen Hyvinvointialue
Heikki Miettinen	Keski-Suomen Hyvinvointialue
Jouni Kurola,pj	Pohjois-Savon Hyvinvointialue
Pekka Jäkälä	Pohjois-Savon Hyvinvointialue
Jaana Luukkonen	Etelä-Savon Hyvinvointialue
Kimmo Kuosmanen	Etelä-Savon Hyvinvointialue
Susanna Wilen	Pohjois-Karjalan Hyvinvointialue
Jukka Heikkinen	Pohjois-Karjalan Hyvinvointialue