

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:4

Helsingin kaupungin ja Helsingin ja
**Uudenmaan sairaanhoitopiirin selvityshank-
keen loppuraportti**

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Helsinki 2003

KUVAILEHTI

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö		Julkaisun päivämäärä 11.2.2003	
Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri) ylijohtaja Kimmo Leppo, sosiaali- ja terveysministeriö toimitusjohtaja Matti Toivola, Helsingin terveysvirasto toimitusjohtaja Lauri A. Laitinen, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri		Julkaisun laji Työryhmämuistio	
		Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	
		Toimielimen asettamispäivä 24.9.2002	
Julkaisun nimi (myös ruotsinkielinen) Helsingin kaupungin ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin selvityshankkeen loppuraportti (Slutrapport för Helsingfors stads och Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts utredningsprojekt)			
Julkaisun osat			
Tiivistelmä Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsingin kaupunki sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri asettivat 24.9.2002 kolmen hengen selvitysryhmän, jonka tehtävänä oli: 1. arvioida, miten Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä muodostettaessa asetetut tavoitteet ovat toteutuksessa. 2. arvioida, mitkä kansallisen terveyshankkeen toimeenpanon toimenpiteet tulee toteuttaa yhdessä Helsingin kaupungin ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Toimenpiteiden toteuttaminen ja aikataulu. 3. arvioida, mihin muihin toimenpiteisiin on ryhdyttävä hoidon turvaamiseksi, talouden ennakoitavuuden parantamiseksi ja kustannuskehityksen hallitsemiseksi. Selvitysryhmän muodostivat ylijohtaja Kimmo Leppo, toimitusjohtaja Matti Toivola Helsingin terveysvirastosta ja toimitusjohtaja Lauri A. Laitinen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä. Selvitysryhmä hoiti työstään väliraportin 12.11.2002 (STM:n työryhmämuistioita 2002:19). Loppuraportti tuli antaa tammikuun loppuun 2003 mennessä. Selvitysryhmä kokoontui 16 kertaa. Raportti jakaantuu neljään lukuun. Johdannon jälkeen luvussa 2 arvioidaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) muodostumisen yhteydessä asetettujen tavoitteiden toteutumista, luvussa 3 kuvataan Helsingin terveydenhuollon ja HUS:n nykytilannetta ja luvussa 4 on selvitysryhmän ehdotukset jatkotoimenpiteiksi. Selvitysryhmä esittää toimenpiteitä Helsingin terveydenhuollon ja HUS:n menokehityksen hallintaan, tulokehityksen ennakoitavuuteen, sairaalalaskutuksen uudistamiseen, EVO-rahoituksen tarkistamiseen, päivystyksen ja muiden päällekkäisten toimintojen purkamiseen sekä terveysuunnitelmien ja sopimusohjauksen tehostamiseen.			
Avainsanat: (asiasanat) erikoissairaanhoito, palvelut, perusterveydenhuolto, rahoitus, terveydenhuolto			
Muut tiedot www.stm.fi			
Sarjan nimi ja numero Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:4		ISSN 1237-0606	ISBN 952-00-1290-7
Kokonaissivumäärä 39	Kieli suomi	Hinta 10,15 €	Luottamuksellisuus julkinen
Jakaja STM:n julkaisumyynti, PL 536, 33101 Tampere puh. (03) 260 8158 ja (03) 260 8535, fax (03) 260 8150, sähköposti: julkaisumyynti@stm.vn.fi		Kustantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet		Utgivningsdatum 11.2.2003	
Författare (uppgifter om organet: namn, ordförande, sekreterare) Överdirektör Kimmo Leppo, social- och hälsovårdsministeriet Verkställande direktör Matti Toivola, Helsingfors hälsovårdsverk Verkställande direktör Lauri A. Laitinen, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt		Typ av publikation Promemoria	
		Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet	
		Datum för tillsättandet av organet 24.9.2002	
Publikation (även den finska titeln) Slutrapport för Helsingfors stads och Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts utredningsprojekt (Helsingin kaupungin ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin selvityshankkeen loppuraportti)			
Publikationens delar			
Referat			
<p>Social- och hälsovårdsministeriet, Helsingfors stad samt Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt tillsatte en trepersoners utredningsgrupp den 24.9.2002 med uppgift att:</p> <ol style="list-style-type: none"> uppskatta hur de utsatta målsättningarna vid bildandet av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt håller på att realiseraras. uppskatta vilka av åtgärderna inom verkställandet av det nationella hälsovårdsprojektet skall förverkligas tillsammans med Helsingfors stad och Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Åtgärdernas verkställighet och tidtabell. uppskatta vilka andra åtgärder som bör vidtas för att trygga vården, förbättra ekonomins förutsägbarhet och kontrollera kostnadsutvecklingen. <p>Utredningsgruppen utgjordes av överdirektör Kimmo Leppo, verkställande direktör Matti Toivola från Helsingfors hälsovårdsverk och verkställande direktör Lauri A. Laitinen från Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt.</p> <p>Utredningsgruppen gav ut en mellanrapport om sitt arbete den 12.11.2002 (SHM:s promemoria 2002:19). Slutrapporten skulle ges vid utgången av januari år 2003.</p> <p>Utredningsgruppen sammanträdde 16 gånger.</p> <p>Rapporten är indelad i fyra kapitel. I kapitel 2, efter inledningen, utvärderas förverkligandet av målsättningarna som utsattes vid bildandet av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS), i kapitel 3 beskrivs den nuvarande situationen inom hälso- och sjukvården i Helsingfors och i HNS och i kapitel 4 finns utredningsgruppens förslag till fortsatta åtgärder. Utredningsgruppen presenterar åtgärder för kontroll av Helsingfors hälso- och sjukvårds och HNS:s kostnadsutveckling, inkomstutvecklingens förutsägbarhet, reform av sjukhusfaktureringen, granskning av specialstatsandelsfinansieringen (EVO-rahoitus), utredning av jourtjänsten och andra överlappande funktioner samt effektivisering av planer gällande hälso- och sjukvård och avtalsstyrning.</p>			
Nyckelord finansiering, hälso- och sjukvård, primärhälsovård, specialiserad sjukvård, tjänster			
Övriga uppgifter www.stm.fi			
Seriens namn och nummer Social- och hälsovårdsministeriets promemoria 2003:4		ISSN 1237-0606	ISBN 952-00-1290-7
Sidoantal 39	Språk finska	Pris 10,15 €	Sekretessgrad Offentlig
Distribution Social- och hälsovårdsministeriets publikationsförsäljning, PB 536, 33101 Tammerfors, tfn 03-260 8158 och 03-260 8535, fax 03-260 8150, e-post: julkaisumyynti@stm.vn.fi		Förlag Social- och hälsovårdsministeriet	

DOCUMENTATION PAGE

Publisher Ministry of Social Affairs and Health, Finland		Date 11 February 2003	
Authors Director-General Kimmo Leppo, Ministry of Social Affairs and Health Managing Director Matti Toivola, City of Helsinki Health Department Managing Director Lauri A. Laitinen, Hospital District of Helsinki and Uusimaa		Type of publication Working Group Memorandum	
		Commissioned by Ministry of Social Affairs and Health	
		Date of appointing the organ 24 September 2002	
Title of publication Final Report of the Investigation Project of the City of Helsinki and the Hospital District of Helsinki and Uusimaa			
Parts of publication			
Summary The Ministry of Social Affairs and Health, the City of Helsinki and the Hospital District of Helsinki and Uusimaa set up on 24 September 2002 an Investigation Group of three persons to: 1) assess how the objectives set out when forming the Hospital District of Helsinki and Uusimaa are being implemented, 2) determine which measures related to the execution of the National Health Project should be undertaken together with the City of Helsinki and the Hospital District of Helsinki and Uusimaa. Implementation of the measures and timetable; 3) determine what other measures should be undertaken to ensure health care services, to improve the degree of predictability of the economy and cost containment. The Investigation Group consisted of Director-General Kimmo Leppo of the Ministry of Social Affairs and Health, Managing Director Matti Toivola of the City of Helsinki Health Department, and Managing Director Lauri A. Laitinen of the Hospital District of Helsinki and Uusimaa. The Investigation Group submitted an interim evaluation report on its work on 12 November 2002 (Working Group Memorandum 2002:19 of the Ministry of Social Affairs and Health). The final report was to be submitted by the end of January 2003. The Investigation Group held sixteen meetings. The report is divided into four chapters. Chapter 2, following the introduction, assesses the achievement of the objectives set in the context of forming the Hospital District of Helsinki and Uusimaa, chapter 3 describes the present state of health care in Helsinki and the Hospital District of Helsinki and Uusimaa, and chapter 4 consists of the Investigation Group's proposals for further measures. The Investigation Group proposes that measures should be undertaken to improve cost containment within health care in Helsinki and the Hospital District, to increase the predictability of revenues, to reform the hospital billing system, to revise the use of special state subsidies, to dismantle overlapping emergency services and other overlapping functions, to make the health plans more effective and to intensify the agreement guidance.			
Key words financing, health care, primary health care, services, specialised medical care			
Other information www.stm.fi			
Title and number of series Working Group Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2003: 4		ISSN 1237-0606	ISBN 952-00-1290-7
Number of pages 39	Language Finnish	Price 10.15 €	Publicity Public
Distributor/Orders Ministry of Social Affairs and Health Publications sale, POB 536, 33101 Tampere, Finland, tel. +358 3 260 8158 and 358 3 8535, fax +358 3 260 8150 E-mail: julkaisumyynti@stm.vn.fi		Financier Ministry of Social Affairs and Health	

SISÄLTÖ

SISÄLTÖ	9
1 JOHDANTO	11
2 HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAAHOITOPIIRIN (HUS) MUODOSTAMISEN YHTEYDESSÄ ASETETTUIEN TAVOITTEIDEN TOTEUTUMINEN	12
1 Erikoissairaanhoidon ylikapasiteetin purkaminen	12
2 Päivystyksen järjeistäminen	12
3 Erikoisalujen työnjaon tarkistaminen.....	13
4 Sairaanhoidollisten ja muiden tukipalveluiden kehittäminen.....	13
5 Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteensovittaminen	13
6 Tehtävien ja voimavarojen siirto erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon.....	13
7 Palvelujen saaminen omalla äidinkielellä.....	14
8 Erikoissairaanhoidon ohjaus	14
9 Tietojärjestelmät ja tietosuojat	14
10 Lääketieteen opetus ja lääketieteellinen tutkimustoiminta.....	14
11 Kustannukset	15
3 HELSINGIN TERVEYDENHUOLLON JA HUS:IN NYKYTILANTEEN TARKASTELUA	15
1 Helsingin talouden heikkeneminen	15
2 Helsingin terveydenhuollon ja HUS:n menokehitys	16
3 Väestön näkemys terveystaloudesta	17
4 Helsingin jonotilanne	19
5 Kuntien ja HUS:n terveystaloudesta	19
6 Toiminnan ja talouden seuranta HUS:ssa	20
7 Helsingin terveydenhuollon ja HUS:n menokehityksen hallinta.....	21
4 JATKOTOIMENPITEET	21
1 Helsingin terveydenhuollon ja HUS:n menokehityksen hallinta.....	21
2 Helsingin ja HUS:in tulorahoituksen ennakoitavuus	22
3 Uudistetaan sairaalalaskutusta	23
4 EVO-rahoitusta selvitetään	23
5 Toteutetaan päivystystä koskevat muutokset	24
6 Puretaan päällekkäisyyksiä määrätietoisesti	24
7 Tukipalveluita rationoidaan voimaperäisesti	24
8 Tehostetaan terveystaloudesta	25
9 Pannaan hoitoketjutyö toimimaan.....	26
10 Omistajaohjaukseen on saatava voimaa	26
11 Hanke-esitykset.....	26
12 Työtä on tarpeen jatkaa	27
LIITE 1	29
LIITE 2	31
LIITE 3a ja b	32
LIITE 4	35

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsingin kaupunki sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri asettivat 24.9.2002 kolmen hengen selvitysryhmän, jonka tehtävänä oli:

1. arvioida, miten Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä muodostettaessa asetetut tavoitteet ovat toteutumassa.
2. arvioida, mitkä kansallisen terveyshankkeen toimeenpanon toimenpiteet tulee toteuttaa yhdessä Helsingin kaupungin ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Toimenpiteiden toteuttaminen ja aikataulu.
3. arvioida, mihin muihin toimenpiteisiin on ryhdyttävä hoidon turvaamiseksi, talouden ennakoitavuuden parantamiseksi ja kustannuskehityksen hallitsemiseksi.

Selvitysryhmän ovat muodostaneet ylijohtaja Kimmo Leppo Sosiaali- ja terveysministeriöstä, toimitusjohtaja Matti Toivola Helsingin terveysvirastosta ja toimitusjohtaja Lauri A. Laitinen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä.

Selvitysryhmä laati työstään väliraportin 12.11.2002 (STM:n työryhmämuistioita 2002:19) Loppuraportti tuli antaa tammikuun loppuun 2003 mennessä.

Selvitysryhmä on kokoontunut yhteensä 16 kertaa. Ryhmä sopi, että puhetta johtaa Kimmo Leppo ja sihteerinä toimii johdon sihteeri Nina Tuominen sosiaali- ja terveysministeriöstä. Kokouksiin ovat jäsenten lisäksi osallistuneet avustajina lääkintöneuvos Martti Rissanen sosiaali- ja terveysministeriöstä, kehittämisjohtaja Riitta Simoila Helsingin terveysvirastosta ja johtajaylilääkäri Jaakko Karvonen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä.

Raportti jakaantuu neljään lukuun. Johdannon jälkeen luvussa 2 arvioidaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) muodostamisen yhteydessä asetettujen tavoitteiden toteutumista. Luvussa 3 kuvataan Helsingin terveydenhuollon ja HUS:n nykytilannetta. Luvussa 4 on selvitysryhmän ehdotukset jatkotoimenpiteiksi.

2 HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRIN (HUS) MUODOSTAMISEN YHTEYDESSÄ ASETETTUJEN TAVOITTEIDEN TOTEUTUMINEN

Arvioidessaan HUS:n tavoitteiden toteutumista selvitysryhmä on perustanut tarkastelunsa Pääkaupunkiseudun ja Uudenmaan erikoissairaanhoidon toiminnan ja hallinnon uudistamisryhmän (PUERTO) muistiossa 31.8.1998 esitettyihin Helsingin ja Uudenmaan erikoissairaanhoidon uudistamistavoitteisiin, jotka olivat samat kuin hallituksen lakiesityksen (HE 164/1998) perusteluissa sittemmin esitetyt tavoitteet.

1 Erikoissairaanhoidon ylikapasiteetin purkaminen

HUS-piirin perustamisen yhteydessä Helsingin sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidosta siirrettiin Helsingin terveyskeskukseen n. 33,6 milj. euron (200 milj.mk) edestä erikoissairaanhoidon toimintaa. Vuoden 2000 jälkeen HUS:sta on siirretty kolme pitkäaikaissairaiden psykiatrasta osastoa Helsingin terveysvirastoon. Psykiatrian päivystyspoliklinikka ja päivystysosasto siirrettiin Helsingin kaupungille 1.1.2003. Näissä kaikissa on kyse hallinnollisista siirroista, jotka eivät ole purkaneet ylikapasiteettia.

HUS on purkanut HYKS:n ja Helsingin sairaanhoitopiirin ylikapasiteettia sisätautien, keuhkosairauksien, kirurgian, silmä- ja korvatautien sekä naistentautien alalla. On arvioitu, että em. toimenpiteet ovat tuoneet n. 12 milj. euron vuotuiset säästöt koko HUS-tasolla. Nämä säästöt eivät ole realisoituneet alenevina kustannuksina kuntalaskutuksessa, vaan vapautunut raha on kohdennettu mm. lisääntyneisiin lääke- ja hoitotarvikekustannuksiin.

2 Päivystyksen järjeistäminen

Helsingin alueella toimii tällä hetkellä kahdeksan HUS:n päivystyspistettä psykiatrian päivystyksen siirryttyä Helsingin kaupungille 1.1.2003. Päivystyspisteiden määrä on sama kuin ennen HUS-piirin muodostamista.

Helsingin kaupungin keskitetty aikuisten terveyskeskuspäivystys toimii arkisin klo 16 - 08 ja viikonloppuisin ympäri vuorokauden Malmin ja Marian sairaaloiden yhteydessä. HUS-piirin muodostamisen yhteydessä päivystyksen painopistettä siirrettiin perusterveydenhuoltoon yhdistämällä kevyt traumatologia erikoissairaanhoidosta ympärivuorokautiseksi terveyskeskuspäivystykseksi Malmin ja Marian sairaalapäivystysten yhteyteen.

Lasten terveyskeskuspäivystys toimii Lasten ja Nuorten sairaalan yhteydessä ma - pe klo 16 - 22 ja la - su klo 8 - 22. Öisin päivystää HUS:n lastentautien erikoisalapäivystys.

Sekä HUS:n että Helsingin kaupungin näkemyksen mukaan aikuisten päivystys on tarkoituksenmukaista toteuttaa kahdessa yhteispäivystyspisteessä.

3 Erikoisalojen työnjaon tarkistaminen

Työnjaon tarkistaminen on edennyt hyvin HUS:n erikoisalojen sisällä ja eri sairaaloiden välillä. Vuoden 2000 alussa toteutettua työnjakoa Helsingin ja HUS:n välillä on tarve edelleen tarkistaa yleissisätautien, keuhkosairauksien, sukupuolitautilien, neurologisen avokuntoutuksen (Mäntytien toimipisteessä sijaitseva toiminta) ja suun erikoishoidon alalla.

4 Sairaanhoidollisten ja muiden tukipalveluiden kehittäminen

Helsingin laboratorio- ja kuvantamistoiminta siirrettiin HUS:in vuoden 2000 alussa. Tähän mennessä laboratorio- ja kuvantamistoiminnan keskittäminen on tuonut n. 1 milj. euron vuotuiset säästöt HUS-Helsinki -tasolla, mutta säästöä ei ole vielä hyödynnetty kuntalaskutuksessa. Rationointihyödyt realisoituvat lähivuosina.

5 Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteensovittaminen

Helsingillä ja HUS:lla on ollut vuodesta 2000 alkaen terveystuennitelujärjestelmä toiminnan ja talouden yhteensovittamis- ja kokonaistarkastelumenetelmänä. Terveystuennitelutoimikunnan työ on ollut yhteistyön ydin ja sen vahvistamista osapuolet pitävät tärkeänä. Terveystuennitteluprosessin kautta ei ole onnistuttu varmistamaan talousarviossa pysymistä.

Terveystuennitelutoimikunnassa on sovittu alueellisten hoitoketjujen rakentamisen periaatteet. Ohjeistuksesta huolimatta asia ei ole edennyt käytännön toteuttamiseen.

6 Tehtävien ja voimavarojen siirto erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kustannuksissa on tapahtunut vuosina 2000 - 2002 reaali kasvua. Helsingin kaupungin terveydenhuollon strategian mukaisesti HUS:n suhteellinen osuus Helsingin terveysmenoista pienentyi vuonna 2000. Tämä johtui osittain erikoissairaanhoidosta terveyskeskukseen tehdyistä erikoissairaanhoidon toiminnan siirroista (tarkasteltu kohdassa 1). Vuodesta 2001 alkaen perusterveydenhuollon osuutta on kasvattanut lainsäädännön muutos liittyen aikuisten hammashoidon laajentamiseen.

Osa perusterveydenhuollon osuuden lisääntymisestä selittyy terveystieteiden toiminnan ja perusterveydenhuollon vahvistamisella. Vuonna 2000 Helsinki perusti päihtyneiden henkilöiden seurantaan ja hoitoon keskittyvän ympäri vuorokauden toimivan selviämisaseman. Vuonna 2001 perustettiin Lasten psykiatrian arviointipoliklinikka lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon tueksi lasten mielenterveyshäiriöiden selvittely- ja tukipisteeksi. Perusterveydenhuoltoon Helsinki on vahvistanut lisäämällä henkilökuntaa terveysasemille, koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon, kotisairaanhoidon ja terveystieteiden sairaalaan. Kaikki edellä luetellut ovat Helsingin lisäpanostusta.

7 Palvelujen saaminen omalla äidinkielellä

Sekä HUS että Helsingin terveystieteiden virasto ovat tehostaneet ruotsinkielisten terveyspalvelujen tarjoamista. HUS on panostanut käännöspalveluihin, ruotsinkielisen henkilökunnan rekrytointiin, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaaloiden hyödyntämiseen sekä henkilökunnan opintojen aikana hankkiman ruotsin kielen taidon parantamiseen. Helsingin terveystieteiden virastossa on käynnissä kehittämisprojekti, jonka aikana on perustettu mm. terveysasemille ruotsinkielisiä tiimejä palvelemaan alueen ruotsinkielistä väestöä.

8 Erikoissairaanhoidon ohjaus

HUS:ia muodostettaessa tavoitteena oli kuntien taholta tulevan omistajaohjauksen vahvistuminen. Omistajakuntien yhteinen tahdonmuodostus uudessa kuntayhtymässä ei ole ollut helppoa muun muassa kunnallistaloudellisten ja aluepoliittisten eturistiriitojen johdosta.

9 Tietojärjestelmät ja tietosuojat

Helsingin terveystieteiden virastolla ja HUS:illa on yhteinen tietohallinnon yhteistyöhankkeiden johtoryhmä (HUSTER). Vuosille 2002 - 2003 on hyväksytty yhteinen tietohallinnon hankesuunnitelma. Hankkeessa edistetään liittymien rakentamista ja automatisointia sekä yhteisen ajanvarausjärjestelmän rakentamista.

Terveystieteiden viraston ja HUS:n välille on rakennettu sähköinen lähetejärjestelmä, joka toimii täydessä laajuudessaan terveystieteiden virastosta HUS:iin. Palautejärjestelmä HUS:sta terveystieteiden virastoon ei toimi vielä, mutta se saadaan kuntoon, kun sähköinen sairauskertomusjärjestelmä on HUS:ssa käytössä.

10 Lääketieteen opetus ja lääketieteellinen tutkimustoiminta

Tutkimuksen ja koulutuksen erityisvaltionosuuden merkitys on ollut HUS:lle huomattava ja sen reaaliarvo on vuosien myötä pudonnut. Vuonna

2001 suoritettiin HUS:ssa 184 erikoislääkäritutkintoa ja väitöskirjatutkimuksia valmistui 106. Lääketieteen opiskelijoiden määrää on lisätty vuonna 2002. HUS ja Helsinki katsovat, ettei EVO-raha kata tällä hetkellä todellisia opetuksen ja koulutuksen kustannuksia ja että EVO-rahamen raaha arvo tulee palauttaa.

Erikoislääkärikoulutusta siirtyy lähivuosina yhä enemmän yliopistosairaaloista muihin sairaaloihin.

Opetusterveysasemahanke on ollut esillä Helsingin terveysviraston ja Helsingin yliopiston yhteisessä terveystutkimuksen neuvottelukunnassa kevään 2002 aikana. Asian valmistelu on kesken eikä päätöstä opetusterveysaseman perustamisesta ole toistaiseksi tehty.

11 Kustannukset

Helsingin terveydenhuollon (terveysvirasto ja HUS) kustannukset ovat muuta maata korkeammat. Karkeasti ottaen puolet kustannusten kalleudesta selittyy korkeammilla palkka- ja kiinteistökustannuksilla. Tiedossa olevat terveydenhuollon tarvetekijät eivät selitä korkeita kustannuksia. Pääkaupungin erityispiirteet (esim. HIV-potilaat, narkomaanit, koulutettu ja vaativa väestö) sekä HYKS:n valtakunnalliset velvoitteet, muuta maata parempi päivystysvalmius ja muut laadulliset ja sisällölliset erot selittävät osaltaan korkeaa kustannustasoa. Osa kustannusten kalleudesta johtuu alustavien selvitysten (Pekurinen 2002, Tilvis ym. 2002) mukaan Helsingin ja HUS:n palveluyksiköiden heikosta tuottavuudesta, mitä tulee jatkossa tarkemmin selvittää.

HUS:n suoritepohjainen kuntalaskutus ei tyydytä kaikkia jäsenkuntia. Sairaanhoidopiirien sairaalalaskutus on valtakunnallinen ongelma.

3 HELSINGIN TERVEYDENHUOLLON JA HUS:IN NYKYTILANTEEN TARKASTELUA

1 Helsingin talouden heikkeneminen

Vuonna 2001 valtio luopui arvonlisäveron takaisinperinnästä ja se kuitattiin pääosin vähentämällä kuntien osuutta yhteisöveron tuotosta. Vaikka ratkaisu oli kuntien ja valtion suhteen neutraali, menettäjinä olivat sellaiset kunnat, joissa yhteisövero kertyi muita enemmän. Lisäksi samassa yhteydessä luovuttiin verotulotasauksen 15 prosentin kattosäännöstä. Tämäkin muutos kohdistui vahvan veropohjan kuntiin. Niinpä Helsingin menetykset olivat noin 170 miljoonaa euroa.

Helsingin vuosikate on vuosien 2002 ja 2003 talousarvioissa negatiivinen. Helsinki joutui vuoden 2003 talousarviossaan korottamaan veroprosenttiaan 16,50:sta 17,50:een. Siitä huolimatta kaupungin lainakanta kasvaa kahdessa

vuodessa lähes 700 miljoonaa euroa. Näin suureen velanottoon kaupunki ei joutunut turvautumaan edes laman seurauksena 1990-luvun alussa.

Helsingin verotulot vähenivät vuonna 2002 edelliseen vuoteen verrattuna noin 300 miljoonaa euroa. Yhteisöveron vähennys oli 405 miljoonaa euroa. Tästä osa on vakautuspaketin ja osa yritysten maksamien verojen vähenemisen seurauksena. Helsingin verotulojen supistuminen vastaa yli kolmen veroprosentin tuottoa (liite 1).

Helsingin tuottamien palveluiden kustannukset ovat yleensä suuremmat kuin muiden suurten kaupunkien. Helsingin kaupunginhallitus päättikin vuoden 2003 talousarvioehdotuksen ja vuosien 2003–2005 taloussuunnitelmaehdotuksen laatimisohjelmien yhteydessä talouden sopeutusohjelmasta. Eräänä ohjelman osana on pyrkimys vähentää sosiaali- ja terveystoimen asukas-kohtaisia kustannuksia niin, että kustannukset lähenevät viiden suurimman kaupungin keskiarvoa.

2 Helsingin terveydenhuollon ja HUS:n menokehitys

Helsingin kaupungin menot toimialoittain vuonna 2003 on kuvattu liitteessä 2. Helsingin terveydenhuollon osuus koko kaupungin budjetista on 26,6 % eli 774 milj.euroa. Tästä 336 milj.euroa on varattu palvelujen ostamiseen HUS:lta.

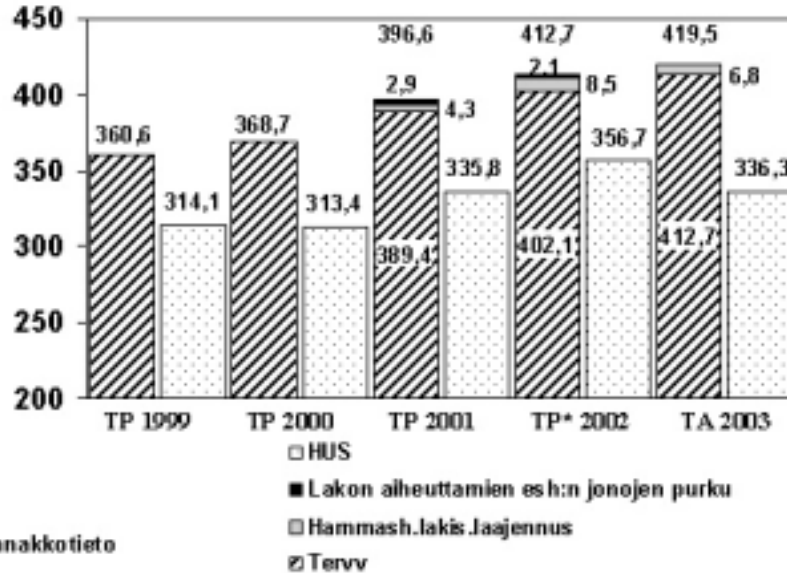
Seuraava kuva (kuva 1) osoittaa terveysviraston ja HUS:in menokehitystä vuosina 1999-2003.

Vuoden 2002 osalta terveysvirasto pysyi annetussa talousarviossa. HUS:n osalta talousarvio ylittyi noin 13 milj.eurolla, josta siirtoa Helsingin terveyskeskukseen odottavien potilaiden lisämaksun osuus oli noin 5 m€ Nämä ns. sakkopotilaat hoidetaan ylipaikoilla, jolloin normaali erikoissairaanhoidotoiminta häiriintyy. Vuonna 2003, mikäli sakkomaksuja syntyy, ne laskutetaan Helsingin terveysviraston talousarviosta.

Kuva 1

Terveysviraston ja HUSin menokehitys 1999-2003

(toiminnalliset siirrot eliminoitu TA 2003 mukaisiksi ja deflatoitu sekä eliminoitu siirrot sos/tervv välillä)



3 Väestön näkemys terveyspalveluista

Asiakaskysely

Helsinki osallistui vuonna 2002 kahdeksan muun suuren kaupungin (Oulu, Pori, Jyväskylä, Espoo, Vantaa, Kuopio, Kotka ja Lahti) kanssa Kuntaliiton koordinoimaan terveysasemien avosairaanhoidon asiakastyytyväisyyskyselyyn. Helsinkiläiset olivat terveysasemiensa palveluihin koko maata tyytyväisempiä. Yhtä tyytyväisiä oltiin ainoastaan Espoossa. Täysin tyytyväisiä palveluihin Helsingissä oli yli 53% vastaajista ja tyytymättömiä 1%, kun koko maassa vastaavat luvut olivat 46% ja 2%.

Helsinkiläisten tyytyväisyys kohdistui erityisesti lääkärin ja terveydenhoitajan käytökseen, ammattitaitoon, vuorovaikutukseen potilaan kanssa, tiedon-saantiin lääkärin vastaanotolla sekä saatuihin jatkohoito-ohjeisiin. Kaikilla tyytyväisyyttä mitanneilla osa-alueilla helsinkiläisten tyytyväisyys ylitti koko maan keskiarvon. Keskeisimmät kehittämiskohteet koko maassa sekä myös Helsingissä olivat: puhelinyhteyden saaminen terveysasemalle, odotusaika lääkärin vastaanotolle, ilmoittautumiseen liittyvät toiminnot ja toimitilojen viihtyisyys.

Väestökysely

Helsingin terveysvirasto teki vuoden 2002 lopulla 5000:lle satunnaisotannalla valitulle helsinkiläiselle väestökyselyyn, jonka tarkoituksena oli selvittää mielipiteet helsinkiläisten tarvitsemista ja käyttämistä terveyspalveluista

ja kokemukset saaduista palveluista. Väestökyselyllä yritettiin tavoittaa ne helsinkiläiset, jotka eivät käytä terveystieteiden tutkimuskeskuksen palveluita.

Tulokset valmistuvat helmikuussa 2003. Alustavien tulosten mukaan 81% vastaajista oli tyytyväisiä Helsingin kaupungin terveystieteiden palveluihin. Tyytymättömiä oli 4%. Vastaajat olivat saaneet mielestään riittävästi apua äkillisissä sairauksissa, terveydentilan arvioinnissa, todetun sairauden hoidossa ja äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa. Riittämättömästi apua oli saatu heikentyneen työ- ja toimintakyvyn vuoksi, kriisissä, mielenterveyteen liittyvissä asioissa, ihmissuhdevaikeuksissa, sairaudenhoidon järjestämisessä kotiin vanhuksille ja vammaisille ja hammashuollon palveluissa. Enemmän olisi toivottu sairauden/vamman tutkimista, kuuntelemista, asiaan paneutumista ja sairauden oikeaa diagnoosia ja hoitoa.

HUS:n potilaat ovat tyytyväisiä saamaansa hoitoon

Vuoden 2002 alussa valmistunut potilastyytyväisyyskysely osoitti, että HUS:n sairaaloissa tehdään hyvää työtä, jota potilaat arvostavat. Ensimmäinen kaikkien HUS:n sairaaloihin ulotettu kysely tuotti lähes 8000 vastausta vuodeosastoilta ja 15 000 poliklinikoilta. Jatkossa kysely tehdään vuorovuosina vuodeosastoilla ja poliklinikoilla. Uusimmat, nyt poliklinikoiden hoidosta kertovat tulokset valmistuvat maaliskuussa 2003.

Viime kerran kyselyssä hyvän arvosanan potilailta saivat ennen muuta toiminta- ja työntekijät. Esimerkiksi vuodeosastoilla yli puolet potilaista antoi hoitajien ja lääkäreiden ammattitaidosta arvosanan erinomainen. Myös toimintaa mittaavat kysymykset, kuten potilaan voimien tarkkailu ja osoitettu huolenpito, arvostettiin korkealle. Huono tai erittäin huono -arviointeja tuli lähinnä sairaalarakennusten kunnosta sekä osastojen tiloista ja ilmapiirin levottomuudesta, mihin muutamissa paikoissa selityksenä oli meneillään ollut remontti.

Potilastyytyväisyyskysely on osa HUS:n laadun valvontaa. Kyselyn tuloksia käytetään toiminnan parantamiseen siellä, missä aihetta ilmenee.

Hoitovirheitä vähän HUS:ssa

Potilasvakuutuskeskuksen vuosien 1999-2001 tilastoissa kymmenen parhaan sairaalan joukossa ovat lähes kaikki Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sairaalat. HUS:n sairaaloita pienempiin lukuihin pääsivät vain Selkämeren ja Turunmaan sairaalat, joista jälkimmäinen ei päivystä.

Parhaiten HUS:n sairaaloista kyseisenä ajanjaksona selvisi Länsi-Uudenmaan sairaala, jossa potilasvahinkoja oli vain 4,18/1000 toimenpidettä. Runsaasti päivystävässä ja vaikeimmin sairaita hoitavassa Hyksissäkin (Hyks, Helsingin sairaalat) potilasvahinkojen määrä oli 4,24/1000 toimenpidettä.

4 Helsingin jonotilanne

Helsingiläisten jonotustilanne kehittyi myönteisesti vuoden 2002 aikana. Vuoden alussa helsinkiläisiä jonottajia HUS:iin oli noin 14 600 potilasta ja helmikuun lopussa vajaat 13 600, mikä oli suunnilleen edellisen vuoden lääkärilakkoa edeltänyt taso. Kesälomakuukausien aikana tapahtuneen jonottajamäärän lisääntymisen jälkeen päästiin marraskuun lopussa 2002 vuoden alhaisimpaan jonottajamäärään alle 13 000 (liitteet 3 a ja b).

Joulukuussa 2002 toteutettu Malmin päiväkirurgisen yksikön sulkua ja myös muissa yksiköissä toteutetut sulut vähensivät joulukuun suoritemääriä siinä määrin, että helsinkiläisten jonottajien määrä lisääntyi 560 potilaalla. Helsingiläisiä jonottajia oli vuoden lopussa 13 550, mikä on 24,2 jonottajaa

1 000 asukasta kohden. Tämä on selkeästi alle HUS-alueen kuntien keskiarvon 26,9 jonottajaa/1 000 asukasta.

Edellä kuvatun kehityksen takana on Helsingin lisäpanostus jonojen lyhentämiseen. Lääkärilakon aikana syntyneiden jonojen purkamiseen Helsinki käytti noin 8 milj.euroa. Valtiolta sairaanhoitopiireille osoitetun lisärahoituksen Helsinki on käyttänyt täysimääräisesti varaamalla 2,5 milj.euroa jonojen lyhentämiseen vuosina 2002-2003.

5 Kuntien ja HUS:n terveyssuunnittelujärjestelmä

Kuntien ja HUS:n toiminnan ja talouden suunnittelujärjestelmän keskeinen instrumentti on terveyssuunnittelu, joka on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyömuoto. Terveyssuunnittelun tarkoituksena on saada aikaan vuosittain kuntien ja kunnan terveydenhuollon kokonaistarkastelu sekä sen osana kuntien ja HUS:n palvelusuunnitelma ja palvelusopimus suunnitelmakaudelle. Jäsenkuntien ja HUS:n näkemykset kuntien erikoissairaanhoidon käytöstä perustuvat yhteiseen tietopohjaan, jonka muodostavat mm. HUS:n johdon tietojärjestelmästä saatavat seurantatiedot, sekä kuntaprofiilit.

Terveyssuunnittelun tarkoituksena on

- käydä HUS:n omistajakuntien ja kuntayhtymän eli palveluntuottajaorganisaation väliset neuvottelut kuntien palvelutilauksista seuraavaa toimintavuotta varten. Palvelutilauksessa määritellään suoritteet sekä euromääräinen laskutus.
- seurata palvelusopimusten toteutumista yhteisen raportointivälineen, johdon tietojärjestelmän avulla toimintavuoden aikana. Palvelujen käytön ja laskutuksen kertymien seurannassa noudatetaan palvelusopimusten mukaista suoritteiden ja kustannusten ryhmitteilyä. Huomattavat käytön ja kustannusten poikkeamat analysoidaan joko kokouksissa yhdessä tai selvitykset valmistellaan seuraavaan kokoukseen.

- käsitellä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisiä asioita ja mahdollisia ongelmakohtia, esim. HUS:n sairaanhoidollisten palvelujen myynti terveystaloksille ja työvoimatilanteet.
- sopia tarvittaessa toimintavuoden palvelusopimukseen ja/tai talousarvioon tehtävistä tai tiedossa olleista muutoksista.
- Terveysuunnittelu on osa HUS:n toiminta- ja taloussuunnitelman valmistelua, sillä jäsenkuntien palvelutilaukset yhdessä muiden maksajien (mm. muut sairaanhoitopiirit) osuuksien kanssa muodostavat suurimman osan HUS:n tulopohjasta. Kuntien taloudelliset resurssit luovat raamit HUS:n toimintojen kehittämiseen, laajentamiseen tai supistamiseen.
- Tavoitteiden tultua asetetuiksi sovitaan niiden edellyttämistä muutoksista ja johtamistoimenpiteistä suunnitelmakaudella. Suunnitelma kirjataan palvelusuunnitelmaksi ja sen tiedot muodostavat pohjan sekä HUS:n että kuntien talousarviota varten. Kuntien talousarviovalmistelun edettyä riittävän pitkälle valmistellaan kuntien ja HUS:n välille palvelusopimukset. Palvelusopimuksessa sovitaan tulosaluekohtaisesti kunnan HUS-palvelujen euromääräinen korvaus.

6 Toiminnan ja talouden seuranta HUS:ssa

Hus:n toiminnan ja talouden seuranta on uudistettu. Tavoitteena on ollut kehittää seurantajärjestelmää niin, ettei jouduta kesken talousarviokauden yhtäkkiä supistuksiin, vaan toimintaa kehitetään pitkäjänteisesti.

Toiminnan ja talouden seuranta on laaja kuntayhtymän sisäinen prosessi, jonka tavoitteena on, että toiminta ja talous vastaavat talousarviossa suunniteltua, ja että mahdollisiin poikkeamiin suunnitellusta reagoidaan nopeasti. Kuntayhtymän johtoryhmä ja kunkin toimialan ja tulosalueen johto panostavat seurantaan ja johtamiseen päivittäisessä työssään. Kuntien kanssa käydään niiden kanssa erikseen sovittavan rytmin mukaisesti terveystalouksien neuvotteluja, joissa seurataan kuluvan vuoden toteumaa. Tämän lisäksi toiminnan ja talouden kehittymisestä raportoidaan hallitukselle. Toiminnan ja talouden kuukausiseurantaraportointi jakautuu kahteen pääkohtaan:

- talousarvion toteutuminen
- jäsenkuntien palvelusuunnitelmien toteutuminen.

Raportointi tapahtuu keväällä kuukausittain, syksyllä erikseen päätettävän aikataulun mukaan, minkä lisäksi laaditaan osavuosikatsaus tammi - kesäkuun tietojen perusteella. Osavuosikatsaus esitetään hallitukselle elokuussa. Osavuosikatsauksessa hallitukselle raportoidaan perusteellisesti toiminnasta, jono- ja lähetekehityksestä, investoinneista ja rahoituksesta.

Jäsenkuntien palvelusuunnitelmien seurannan pääväline kunnissa ja HUS:n sisällä on HUS:n ylläpitämä johdon tietojärjestelmä. Tietojärjestelmän sisältämien kuntakohtaisten palvelujen kysyntää, käyttöä ja laskutusta koskevien toteuma- ja ennustepöytäkirjojen pohjalta jäsenkuntien on mahdollista seurata

HUS:n eri tulosalueiden/ tuloyksiköiden toimintaa. Kuntien ja HUS:n edustajien yhteisissä terveyssuunnittelukokouksissa seurataan ja arvioidaan säännöllisesti toimintaa sekä johtamistoimenpiteitä. Kokouksiin on tarvittaessa kutsuttava toimialojen asiantuntijoita asianmukaisen tiedonkulun varmistamiseksi.

7 Helsinkiläisten päivystyspalvelujen käyttö

Helsinkiläiset ovat käyttäneet perinteisesti erikoissairaanhoidon päivystyspalveluja runsaammin kuin maassa keskimäärin. Vuonna 2001 helsinkiläisten erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit ylittivät maan keskitason 7 prosentilla ja Espoon ja Vantaan vastaavat käynnit 12-15 prosentilla (liite 4) Erityisen runsasta oli lastentautien päivystyskäyttö, mikä johtuu pääosin siitä, että klo 22-08 välisenä aikana helsinkiläiset alle 16-vuotiaat käyttävät Helsingin ja HUS:n sopiman työnjaon mukaisesti erikoissairaanhoidon päivystystä eikä rinnalla ylläpidetä perusterveydenhuollon päivystystä. Sisätautien erikoissairaanhoidon päivystyskäyttö on helsinkiläisillä maan keskiarvoa vähäisempää ja myös vähäisempää kuin Vantaan ja Espoon. Kirurgiassa käynnit ovat maan keskitasoa. Naistentaudeissa Vantaa ja Espoo käyttävät päivystyspalveluja selvästi runsaammin kuin Helsinki. Muilla erikoisaloilla helsinkiläisten päivystyskäyttö oli runsaampaa kuin muualla maassa.

Vuoden 2000 alussa HUS:n perustamisen yhteydessä aloitettiin edelleen käynnissä oleva potilasohjauksen rakennemuutos tavoitteena vähentää helsinkiläisten erikoissairaanhoidon päivystyskäyttöä. Myös terveyskeskuspäivystyskäyntien määrää on pyritty rajoittamaan ja siirtämään näitä käyntejä terveysasemille päiväaikaan. Suurimmat siirtymät erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon tapahtuivat siirtämällä Malmin sairaalan perustason sisätautipäivystys perusterveydenhuollon organisaatioon sekä perustamalla yleislääkäritasoiset päivystysvakanssit Malmin ja Marian sairaaloiden päivystyspoliklinikoille lähinnä yleislääkäritasoisia pientraumatologisia ja muita kirurgisia potilaita varten.

4 JATKOTOIMENPITEET

1 Helsingin terveydenhuollon ja HUS:n menokehityksen hallinta

Kustannusten kannalta selkeästi merkittävin tekijä on henkilöstön määrän kehitys, jolle talousarvion laadinnassa tulee asettaa selkeät määrälliset tavoitteet.

Koska HUS:n menoista noin 70 % on henkilöstömenoja, sairaanhoitopiirissä on erityisesti seurattu henkilöstömäärien kehitystä. Vuoden 2002 talousarviossa henkilöstömäärätavoite oli 19 984 henkilöä. Luku pitää sisällään kaikki HUS:n kirjoissa olevat työntekijät mukaan lukien kaikki pitkäaikaisilla vir-

kavapauksilla olevat (esim. äitiyslomalla). Talousarviotavoite pystyttiin alittamaan noin 30 henkilöllä.

Vuoden 2003 vastaava henkilöstömäärätavoite on 19 498 henkilöä eli supistusta tulee olemaan 486 henkilöä. Henkilötyövuosien tavoite vuodelle 2003 on 17 002.

HUS:ssa on käytössä täyttölupamenettely, jonka mukaan toimitusjohtajan tai sairaanhoitoalueen johtajan tulee hyväksyä kaikkien virkojen/toimien ja yli kolme kuukautta pitempien sijaistusten täyttäminen. HUS:n työntekijöitä ei irtisanota eikä lomauteta, vaan supistukset tulee tapahtua ns. luonnollisen poistuman kautta (esim. eläkkeelle siirtymiset).

Helsingin terveystieteiden keskuksen henkilöstömäärä oli vuoden 2002 lopussa yhteensä 7426. Vuoden 2003 alussa henkilöstön määrä lisääntyi 69:llä psykiatrian päivystyksen siirtyessä HUS:sta terveystieteiden keskukseen. Lisäksi sosiaalivierailusta siirtyi hallintopalveluhenkilöstöä terveystieteiden keskukseen. Vuoden 2003 loppuun mennessä tavoitteena on vähentää henkilöstön määrää 134:llä.

Henkilöstövähennykset kohdistuvat hoitohenkilöstöön ja muuhun henkilöstöön. Sitä vastoin lääkäreiden ja hammaslääkäreiden määrä on tarkoitus pysyttää nykyisellä tasolla. Hoitohenkilökuntaa vähennetään akuutti- ja pitkäaikais- hoidon sairaansijojen laskiessa. Muuta henkilökuntaa vähennetään mm. terveysasemien toimistoista sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöön ottoon liittyen.

Terveystieteiden keskuksessa tarkastellaan eri toimintojen henkilöstömitoitusta määrärajojen puitteissa. Vakanssien täyttöön tarvitaan täyttölupa joko kaupungin johtajistolta tai terveystieteiden keskuksen toimitusjohtajalta.

2 Helsingin ja HUS:in tulorahoituksen ennakoitavuus

Edellä on kuvattu niitä käyttöön otettuja keinoja, joilla menokehitys kyetään pitämään hallinnossa. Yhtä tärkeää on se, että tulorahoitus on vakaa ja ennakoitavissa budjetin laadinnan pohjaksi. Tässä suhteessa viimeaikainen kehitys on ollut erittäin epäsuotuisa. Laskennallisten valtionosuuksien, tassaajajärjestelmien ja verokompensaatioiden ja näiden äkkinaisten muutosten jäljiltä kuntarahoituksen kokonaisuus ei ole ollut sillä tavoin vakaa ja ennakoitavissa kuin peruspalvelujen rahoituspohja vaatisi.

Suurten organisaatioiden häiriöttömän toiminnan varmistamiseksi on tulojen ja menojen sopeuttaminen voitava toteuttaa pitkäjänteisellä ja määrätietoisella tavalla. Jatkossa olisi pitäydettävä sellaisista lyhytjänteisistä ja tempoiluvista rahoituspohjan muutoksista, jotka johtavat kohtuuttomuuksiin lakisääteisten peruspalvelujen järjestämisessä.

3 Uudistetaan sairaalalaskutusta

Kustannusten jakaminen oikeudenmukaisesti sairaanhoitopiirin jäsenkuntien kesken, kustannusten ennakoitavuus ja kustannusten hallinta edellyttävät HUS:n nykyisen laskutusjärjestelmän muuttamista. Ongelma ei koske vain HUS:ia vaan on valtakunnallinen.

Sairaalalaskutuksessa HUS:n ja muiden sairaanhoitopiirien keskeisiä ongelmia ovat laskutusperiaatteiden kirjavuus ja vaikeaselkoisuus, kustannusten jakaminen oikeudenmukaisesti jäsenkuntien kesken, kustannusten ennakoitavuus ja kustannuskehityksen hallinta. Laskutusjärjestelmien on arvioitu kannustavan ratkaisuihin, jotka eivät aina ole sairaaloiden eivätkä kuntien kannalta tarkoituksenmukaisia.

HUS on tarkistanut kuntalaskutustaan 1.1.2003 alkaen. Vertaileva selvitys sen vaikutuksesta Helsingin vuoden 2002 toteutuneeseen laskutukseen ei ehtinyt valmistua tähän raporttiin.

HUS:n eri sairaaloiden palvelut / suoritteet tuoteistetaan yhtäläisin perustein vuoteen 2005 mennessä. Tavoitteena on, että saman palvelun / suoritteen kuntalaskutushinta on sama kaikissa sairaaloissa vuonna 2005. Vuoden 2004 hinnoittelusta ja perusteluista tullaan päättämään HUS:ssa toukokuussa vuonna 2003.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettamat selvitysmiehet luovuttivat 30.1.2003 raportin sairaalalaskutuksen nykytilanteesta, sen kehittämistarpeista ja ehdotuksensa sairaalalaskutuksen uudistamiseksi. Ministeriö pyytää raportista lausunnot eri tahoilta ja arvioi niiden pohjalta tarvittavat toimenpiteet.

4 EVO-rahoitusta selvitetään

Lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta sekä terveystieteellisestä tutkimustoiminnasta aiheutuneet kustannukset eivät kuulu kuntien järjestämisvastuulla oleviin terveysmenoihin, vaan ovat valtion rahoitusvastuuseen kuuluvia menoja.

HUS ja Helsingin kaupunki saavat valtion laskennallista korvausta lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta sekä terveystieteellisestä tutkimustoiminnasta aiheutuneisiin menoihin (ns. EVO-korvaus). HUS saa vuonna 2002 tutkimuskorvausta 20,5 miljoonaa euroa ja Helsingin terveysvirasto 0,04 miljoonaa euroa. HUS saa koulutuskorvausta suoritettujen tutkintojen perusteella 17 miljoonaa euroa. Lisäksi HUS ja Helsingin kaupunki saavat koulutuskorvausta toteutuneiden koulutuskuukausien perusteella.

HUS ja Helsinki ovat arvioineet, että laskennallinen EVO-korvaus ei kata koulutuksesta ja tutkimustoiminnasta aiheutuneita kustannuksia ja korvauk-

sen reaalitaso on alentunut. HUS kirjaa lääkärikoulutuksesta ja tutkimustoiminnasta aiheutuneet menot ja saadut valtion korvaukset (ns. EVO-korvaukset) niille tarkoitettuihin kohtiin.

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut Stakesin tehtäväksi selvittää 30.4.2003 mennessä lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta sekä terveystieteellisestä tutkimustoiminnasta aiheutuneet menot terveydenhuollon eri toimintayksiköille. Selvityksen saatuaan ministeriö tekee tarvittavat tarkistusehdotukset valtion vuoden 2004 talousarvioon.

5 Toteutetaan päivystystä koskevat muutokset

Helsingissä sijaitsevien HUSin päivystyspisteiden lukumäärän vähentäminen, aikuisten perustason sairaalapäivystyksen toteuttaminen terveysviraston toimintana HUSin konsultaatiotuella sekä päivystyspalvelujen käytön vähentäminen on Helsingin ja HUSin yhteinen tavoite. Ratkaisut pyritään löytämään kesään 2003 mennessä.

6 Puretaan päällekkäisyyksiä määrätietoisesti

Puretaan päällekkäisyydet samalla alentaen vastaavasti ao. toiminnan kokonaiskustannuksia yleissisätautien, keuhkosairauksien, sukupuolitautilien ja suun erikoissairaanhoidon alalla vuoden 2004 alkuun mennessä

7 Tukipalveluita rationoidaan voimaperäisesti

HUS:ssa on valmistelut pitkällä muodostaa laboratorio-, kuvantamis- ja ravitsemustoiminnat kunnallisiksi liikelaitoksiksi. HUS:n hallitus on 17.6.2002 tekemällä päätöksellä edellyttänyt laboratorioiden uudelleenorganisoinnin valmistelua jatkettavaksi niin, että HYKS-laboratorio-diagnostiikka muuttuu kunnalliseksi liikelaitokseksi 1.1.2004 alkaen. Valmisteluja laboratorion osalta on jatkettu niin, että HUS:n hallitukselle esitellään maaliskuussa 2003 Jorvin ja Peijaksen laboratorioiden liittämistä hallituksen kesäkuussa 2002 tekemään päätökseen. Liikelaitoksesta on arvioitu tulevan taloudellista hyötyä toistuvien laboratoriotutkimusten vähentymisenä, yksikkökustannusten alenemisena ja ulkoisten myyntitulojen lisääntymisenä. Tällä hetkellä HYKS-Laboratorio-diagnostiikan liikevaihto on noin 80 milj. euroa, josta ulkoista myyntiä on noin 30 % eli 26 milj. euroa. Ulkoisten myyntitulojen arvioidaan lisääntyvän noin 7 % vuodessa. Kustannusten alenemisesta kertyvät säästöt olisivat viiden vuoden kuluttua 3-5 milj. euroa vuodessa.

Helsingin terveysasemien laboratoriotoiminnan uudelleen järjestely on alkanut vuoden 2003 alussa. Terveysasemien laboratorioiden määrää vähennetään, aukioloajat sopeutetaan kysynnän huippujen mukaisiksi ja henkilökunta mitoitetaan asiakaspalveluaikojen mukaan. Toiminnan uudelleen järjestelyillä on tavoitteena 20 henkilötyövuoden vuosisäästö. Sopeuttaminen

toteutetaan luonnollisen poistuman kautta ja HYKS-laboratorio-diagnostiikan sisäisin henkilöstöjärjestelyin. Laboratoriossa toteutetut tuotantorakenteen muutokset ja terveysasemien laboratoriotoiminnan uudelleen järjestelyjen on arvioitu tuovan vuonna 2003 Helsingin terveysvirastolle yhteensä 1,5 miljoonan euron säästöt.

HUS:n kuvantamisen toimiala on joutunut keskittymään ja panostamaan digitaalisen kuvaustoiminnan toteuttamiseen koko HUS:n toiminta-alueella. Tarkoituksena olisi, että kaikki HUS:n sairaalat olisivat filmittömiä vuoden 2004 aikana. Kun filmeistä päästään eroon, on arvioitu säästöjä tulevan saman verran kuin laboratoriossa vuositasolla. Digitaalisen kuvantamisjärjestelmän lisäksi kuvantaminen on valmistelemissa siirtymistä kunnalliseksi liikelaitokseksi. Aloitusta ajankohta olisi sama kuin edellisissä liikelaitosmalleissa. Laboratorio- ja kuvantamistoiminnan tehostamisen tuottamat kokonaissäästöt hyödynnetään kuntalaskutuksessa.

Ravitsemuskeskuksen liikelaitostamisen valmistelu on tällä hetkellä siinä vaiheessa, että se olisi esiteltävissä HUS:n hallitukselle kevään 2003 aikana. Näin se olisi esiteltävissä HUS:n valtuustolle kevään 2003 lopussa ja arvioitu alkamisaika olisi 1.1.2004.

Osapuolet ovat lisäksi sopineet, että mahdollisuudet lääkehuollon, apuvälinehuollon ja hankintojen yhdistämiseen/yhdessä kilpailuttamiseen selvitetään vuoden 2003 aikana.

8 Tehostetaan terveystuennetta ja sopimusohjausta

Suunnitteluprosessia kehitetään siten, että valmisteltaessa HUS:n esitystä kunnan palvelutilaukseksi analysoidaan runsas tietomäärä sekä tehdään yksityiskohtaiset toimenpideohjelmat. Valmistelu suoritetaan tulosalueiden ja toimialojen yhteistyönä. Tavoitteena tulee olla, että ehdotus, samoin kuin sittemmin palvelusopimus, tehdään HUS-tasolla erikoisalakohtaisesti. Näin voidaan varmistua HUS:n kapasiteetin hyödyntämisestä mahdollisimman tarkoituksenmukaisella tavalla.

Tulevaisuudessa tulee myös selvittää mahdollisuudet yksihintajärjestelmään siirtymiselle elektiivisen toiminnan osalta. Kunnat maksaisivat saman hinnan samasta palvelusta, mikä mahdollistaa palvelujen tarkoituksenmukaisen työnjaon koko piirissä. Myös palvelujen saatavuus eli jonojen taseus olisi helpompaa ja mahdollistaa samalla yksilöllisen valinnan vapauden palvelujen saatavuudessa.

Suunnittelujärjestelmän tulisi sisältää myös useamman vuoden yhteistyöhankkeet, jotka perustuvat kunnan ja HUS:n strategiaan linjauksiin.

9 Pannaan hoitoketjutyö toimimaan

Helsingin terveystoimisto ja HUS toteuttivat vuosina 2000 – 2002 yhteishankkeen ”Neuvottelevan työtavan kehittäminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä”. Hankkeen käytännön toteutuksesta vastasi Helsingin Yliopiston Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen laitoksen tutkijaryhmä. Tavoitteena oli parantaa yhteistoimintaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä erityisesti pitkäaikaisesti monisairaiden potilaiden hoidossa. Hankkeessa kehitettiin välineitä (hoitosopimus, hoitokalenteri, hoitokartta) hoidon hallinnan ja koordinoinnin parantamiseksi ja potilaan kokeman epävarmuuden poistamiseksi. Perusterveydenhuollon ja eri klinikoihin ja erikoisaloihin jakaantuneen erikoissairaanhoidon välimaastoon muodostuu puuttuvaa ja päällekkäistä hoitoa, jota neuvottelevan työtavan ja sen välineiden soveltamisen avulla voidaan poistaa tai vähentää. Helsingin terveystoimiston ja HUS:n toimitusjohtajat ovat edellyttäneet, että neuvotteleva työtapo otetaan käyttöön Helsingin terveystoimistoilla sekä HUS-piirin poliklinikoilla ja osastoilla.

Vuoden 2002 aikana on sovittu menettelytapa, miten hoitoketjuja HUS:n ja Helsingin terveystoimistojen kanssa tehdään. Vuonna 2002 on otettu käyttöön HUS:n ja Helsingin kaupungin terveystoimistojen kanssa kuusi lastentautien alaan kuuluvaa hoitoketjua. Useita yhteisiä hoitoketjuja on tekeillä.

10 Omistajaohjaukseen on saatava voimaa

HUS:ia muodostettaessa tavoitteena oli kuntien taholta tulevan omistajaohjauksen vahvistaminen. Selvitysryhmä totesi väliraportissaan, että omistajakuntien yhteinen tahdonmuodostus uudessa kuntayhtymässä ei ole ollut helppoa muun muassa kunnallistaloudellisten ja aluepoliittisten eturistiriitien johdosta.

Selvitysryhmän käsityksen mukaan on välttämätöntä päästä tähänastista pitkäjänteisempään ja määrätietoisempaan strategisten voimavarojen ja toimintapolitiikan ohjaukseen. Yksittäisten jäsenkuntien ja piirin väliset sopimusmenettelyt ovat tärkeitä, mutta eivät riitä kokonaisuuden hallintaan. Strateginen resurssiohjaus voi toteutua vain omistajakuntien yhteisen tahdon selkeyttämisen ja sen toimeenpanon kautta.

11 Hanke-esitykset

Sosiaali- ja terveystoimistoon on saapunut kansallisen terveydenhuollon hankkeen mukaisia hanke-esityksiä yhteensä 163, joista 20 Etelä-Suomen lääninhallituksen Helsingin alueellisesta palveluyksiköstä. Valtionavustusta on haettu yhteensä lähes 56m€ Hankerahaa on jaettavana 8m€ Peruspalveluministeri päättää myönnettävistä valtionavustuksista helmi-maaliskuun vaihteessa.

Helsingin terveystoimisto ja HUS ovat hakeneet yhdessä kansallisen terveysprojektin hankerahaa hankkeelle, jossa on tarkoitus selvittää Helsingin kaupungin ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistamista tavoitteena palvelutuotannon tehostaminen ja kustannusten alentaminen. Hankkeessa toimijoina ovat terveystoimisto ja HUS.

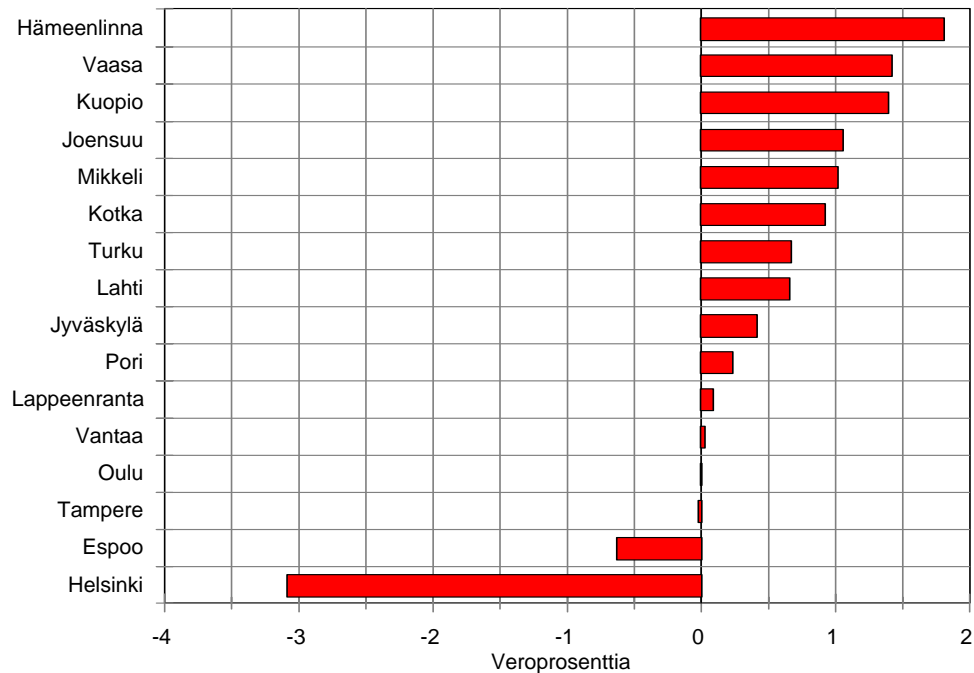
12 Työtä on tarpeen jatkaa

Pääkaupunkiseudun ja Uudenmaan erikoissairaanhoidon uudistamista koskeneessa valmistelutyössä 1990-luvun lopussa pidettiin selvänä, että toimeenpano vaatii useiden vuosien voimaperäistä kehittämistyötä ja muutosjohtamista. Tässä selvityksessä on tarkasteltu tuolloin asetettujen tavoitteiden toteutumista ja todettu, että pääosin kehitys on edennyt tavoitteiden suuntaisesti. Helsingin kaupungin, HUS:n ja sosiaali- ja terveystoimiston edustajien yhteinen tarkastelu on tuonut esiin sen, että muutostyötä on edelleen määrätietoisesti jatkettava, ja tässä loppuraportissa on esitetty tarvittavia jatkotoimia. Samalla yhteistarkastelu on osoittanut, että monilta osin julkisuuteen välittynyt kuva helsinkiläisten terveyspalveluista ja HUS:n toiminnasta on ollut yksipuolinen. Selvityksessä on epäkohtien ja kehittämistarpeiden ohella todettu ja tähdennetty monia myönteisiä vertailutietoja ja kehityspiirteitä, jotka yleensä eivät ole saaneet huomiota osakseen.

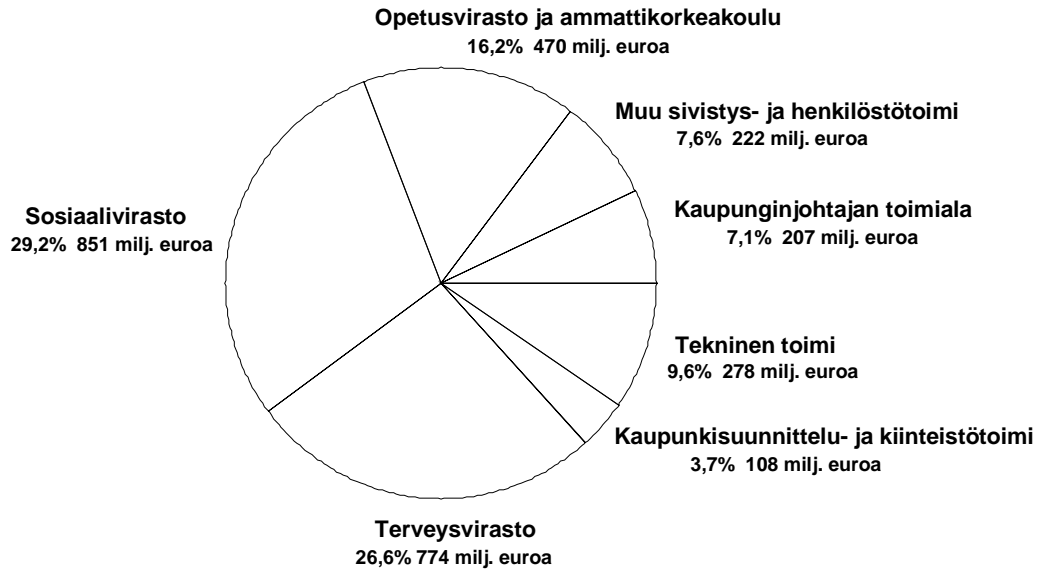
Selvitysryhmä pitää suotavana, että sen lisäksi, että HUS ja Helsinki jatkavat käynnissä olevaa uudisuudistustyötä, tämän selvityksen tapainen yhteinen tarkastelu ministeriön tukemana toteutetaan uudelleen esimerkiksi noin vuoden kuluttua.

Taulukko: Verotulojen muutos TP2001-TP2002 milj. euroa

Milj.e	Kunnallis- vero	Yhteisö- vero	Kiinteistö- vero	Verotulot Yhteensä
Helsinki	102,4	-405,1	3,5	-299,2
Espoo	8,2	-36,6	2,1	-26,3
Tampere	40,7	-42,0	0,8	-0,5
Vantaa	37,3	-37,5	0,8	0,6
Turku	36,8	-22,7	1,2	15,3
Oulu	25,0	-25,5	0,5	0,0
Lahti	19,8	-12,3	0,5	7,9
Kuopio	17,0	-2,4	0,4	15,0
Jyväskylä	21,5	-18,0	0,7	4,3
Pori	22,0	-20,1	0,2	2,1
Lappeenranta	11,5	-11,1	0,2	0,6
Vaasa	13,5	-3,0	0,4	10,9
Kotka	9,9	-4,1	0,8	6,6
Joensuu	9,2	-2,7	0,0	6,5
Hämeenlinna	9,5	1,2	0,4	11,1
Mikkeli	7,6	-2,6	0,5	5,5
Yhteensä	391,9	-644,4	13,0	-239,6

Kuvio: Suurten kaupunkien verotulojen muutos 2001-2002 veroprosentteina

**KÄYTTÖTALOUSOSAN MENOT TOIMIALOITTAIN
VUONNA 2003,
yhteensä 2 910,3 milj. euroa**



ta2003/rk13.11.2002

	Väestö	Jonottajia/ HUS yhteensä	Jonottajat/ 1000 as
Jäsenkunnat	1 402 806	35 943	25,6
Tammisaari	14 582	548	37,6
Liljendal	1 459	52	35,6
Loviisa	7 541	263	34,9
Kerava	30 436	1 043	34,3
Vantaa	180 496	5 933	32,9
Lapinjärvi	2 985	98	32,8
Hyvinkää	42 821	1 335	31,2
Hanko	9 920	304	30,6
Siuntio	4 898	142	29,0
Sipoo	17 842	516	28,9
Kirkkonummi	30 113	831	27,6
Askola	4 422	120	27,1
Pohja	4 913	131	26,7
Tuusula	32 500	858	26,4
Järvenpää	36 164	947	26,2
Karjaa	8 867	232	26,2
Nurmijärvi	33 635	874	26,0
Espoo	216 674	5 539	25,6
Inkoo	4 902	125	25,5
Pernaja	3 818	97	25,4
Porvoo	45 274	1 134	25,0
Lohja	35 458	888	25,0
Nummi-Pusula	5 928	146	24,6
Mäntsälä	16 811	413	24,6
Kauniainen	8 644	205	23,7
Karjalohja	1 442	34	23,6
Sammatti	1 206	28	23,2
Helsinki	559 948	12 992	23,2
Vihti	24 065	552	22,9
Pornainen	4 238	92	21,7
Myrskylä	1 990	40	20,1
Karkkila	8 814	171	19,4

k.a

HUS Helsinkiläisten jonotilanteen kehitys 2002 / kaikki jonot

	Tammi	Helmi	Kesä	Marras	Joulu
Jonot yhteensä	14 592	13 568	13 850	12 992	13 549
01 Pehmytkudoskirurgia	1 429	1 306	1 458	1 481	1 560
02 Ortopedia	2 770	2 551	2 473	2 413	2 526
03 Urologia	450	388	388	404	454
04 Sydämen ohitusleikkaus	77	68	96	86	77
05 Muu sydän- ja thoraxkirurgia	38	32	48	32	37
06 Perifeerinen verisuonikirurgia	268	239	183	196	223
07 Plastiikkakirurgia	838	806	792	886	910
08 Käsikirurgia	614	650	752	525	539
09 Leukakirurgia	152	159	135	43	38
10 Elinsiirtokirurgia	47	35	37	31	34
11 KNK-taudit	2 213	1 971	1 807	1 301	1 358
12 Silmätaudit	2 705	2 674	2 824	2 861	2 891
13 Naistentaudit	1 288	1 172	1 264	1 260	1 276
14 Lastenurologia	31	27	22	24	25
15 Muu lastenkirurgia	144	127	124	154	167
16 Lastentaudit	17	16	6	9	12
17 Neurokirurgia	202	186	215	196	203
18 Neurologia	37	17	18	19	30
19 Lastenneurologia	54	56	70	29	27
20 Sisätaudit	458	397	407	273	342
21 Keuhkosairaudet	96	100	56	25	20
22 Psykiatria	43	24	40	22	16
23 Lastenpsykiatria	18	17	38	36	42
24 Nuorisopsykiatria	18	16	22	21	26
25 Iho- ja sukupuolitaudit	4	4	5	2	2
27 Syöpätaudit	-	-	-	2	7
28 Muu kirurgia	556	503	548	629	676
80 Muut jonot	25	27	22	32	31

Helsinkiläisten päivystyspalvelujen käyttö

Helsinkiläisillä on käytössä alla luetellut Helsingissä sijaitsevat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyspisteet, joihin potilaat pyritään ohjaamaan voimassa olevan potilasohjausohjeen mukaisesti (Potilasohjaus Helsingissä, Helsinki 1.6.2002), jossa korostetaan erityisesti, että helsinkiläisten ensisijainen hoitopaikka myös äkillisissä sairauksissa on oma terveysasema, joita on 32 ja jotka ovat avoinna arkisin klo 08-18 (tai vähintään klo 16:een)

1 Perusterveydenhuollon päivystyspisteet

- 1.1 Malmin sairaalan ambulatoirinen (terveysasematyyppinen) päivystys arkisin klo 16-22 ja viikonloppuisin 08-22.
- 1.2 Malmin sairaalan päivystyspoliklinikan ns. pientraumapäivystys (yleislääkäritasoisia lähinnä kirurgisia potilaita), ympäri-vuorokautinen.
- 1.3 Marian sairaalan ambulatoirinen (terveysasematyyppinen) päivystys arkisin klo 16-22 ja viikonloppuisin 08-22.
- 1.4 Marian sairaalan päivystyspoliklinikan ns. pientraumapäivystys (yleislääkäritasoisia lähinnä kirurgisia potilaita), ympäri-vuorokautinen.
- 1.5 Lasten terveyskeskuspäivystys Lasten- ja nuorten sairaalassa arkisin klo 16-22 ja viikonloppuisin 08-22.
- 1.6 Malmin sairaalan päivystyspoliklinikka (sisätaudit)

2 Erikoissairaanhoidon päivystys

- 2.1 Meilahden sairaala (kirurgia, sisätaudit, neurologia)
- 2.2 Marian sairaala (kirurgia, sisätaudit)
- 2.3 Töölön sairaala (ortopedia ja traumatologia)
- 2.4 Naistenklinikka (naistentaudit ja synnytykset)
- 2.5 Kätilöopiston sairaala (naistentaudit ja synnytykset)
- 2.6 Lasten- ja nuortensairaala (lastentaudit)
- 2.7 Korvatautien klinikka (korva-, nenä- ja kurkkutaudit)
- 2.8 Silmätautien klinikka (silmentaudit)
- 2.9 Hesperian sairaala (psykiatria)

B. Päivystyskäyntien määrät

Taulukko 1: Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien vertailua v.2001 (STAKES)

Kunta	Erikoisala	Vakioidut päivystyskäyn- nit/as.
Espoo	Sisätaudit	97
	Kirurgia	82
	Naistenaudit	162
	Lastenaudit	88
	Muut	85
	Kaikki	95
Vantaa	Sisätaudit	103
	Kirurgia	81
	Naistenaudit	141
	Lastenaudit	75
	Muut	65
	Kaikki	90
Helsinki	Sisätaudit	91
	Kirurgia	101
	Naistenaudit	116
	Lastenaudit	161
	Muut	118
	Kaikki	107
Koko maa		100

Taulukko 2. Päivystyskäyntien osuus kunnittain HUS:ssa v. 2002

	Päivystyskäynnit / 1000 asukasta
Kaikki jäsenkunnat	168
Porvoo	230
Lohja	215
Nummi-Pusula	215
Sipoo	186
Tammisaari	185
Helsinki	179
Espoo	164
Mäntsälä	164
Hanko	160
Hyvinkää	157
Vihti	151
Kirkkonummi	148
Kauniainen	147
Kerava	143
Vantaa	142
Järvenpää	142
Tuusula	135

Taulukko 3 Perusterveydenhuollon päivystyskäynnit Helsingissä v. 1999-2002

TKP-käynnit 1999-02				
	v. 1999	2000	2001(*)	2002
Maria ATKP	38000	32000	30000	26000
Maria STKP	-	16000	15000	14000
Maria TKP yht.	38000	48000	45000	40000
Malmi ATKP	22000	23000	27000	28000
Malmi STKP	-	13000	14000	12000
Malmi TKP yht.	22000	36000	41000	42000
Aikuisten TKP yhteensä	60000	84000	86000	82000
LNS TKP	24000	25000	30000	26000
TKP yhteensä	84000	109000	111600	110000

(*)lääkärilakko maaliskuu-
Malmin sairaala, Sisätautien ppkl

V. 2001 lukuihin vaikuttaa lääkärilakko ja vuoden 2002 tietoja ei ole käytettävissä. Sisätautien esh:n päivystyskäyttö oli maan keskiarvoa vähäisempää ja myös vähäisempää kuin Vantaan ja Espoon. Kirurgiassa käynnit olivat maan keskitasoa, mutta enemmän kuin Vantaalla ja Espoossa. Myös muilla erikoisaloilla helsinkiläisten päivystyskäyttö oli runsaampaa kuin muualla maassa tai Espoossa tai Vantaalla, paitsi naistentaudeissa, joissa Vantaan ja Espoon käyttö oli selvästi runsaampaa. Erityisen runsasta oli lastentautien päivystyskäyttö, mikä johtuu pääosin siitä, että klo 22-08 välisenä aikana helsinkiläiset alle 16-vuotiaat käyttävät sovitusti erikoissairaanhoidon päivystystä. Sisätautien keskiarvoa matalampi käyttö selittyy Malmin sairaalan kuulumisella perusterveydenhuollon organisaatioon. Kirurgian käyttö on kohtuullista ja suurin syy tähän on pientraumatologisten käyntien siirtyminen terveyskeskuspäivystykseen v.2000.

V.2002 helsinkiläisten kaikkien erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien määrä (179 käyntiä/1000 asukasta) ylitti HUS-piirin kuntien keskiarvon (168) 6.5 prosentilla, mitä voinee pitää kohtuullisen pienenä ylityksenä ottaen huomioon Helsingissä sijaitsevien erikoissairaanhoidon päivystyspisteiden lukuisuuden (taulukko 2).

Helsingissä perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä oli vuonna 2002 yhteensä 110 000.(Taulukko 3). Tämä on 196 käyntiä / 1000 asukasta. Käyntimäärissä on mukana myös ulkokuntalaisten käynnit, joten helsinkiläisten käyntimäärä on pienempi. Potilasohjauksen muutos sekä Malmin päivystysalueen paikallinen terveyskeskuslääkärivaje selittää Malmin päivystyskäyntien lisääntymisen ja Marian vähenemisen. Malmin ja Marian pientraumatologisen päivystyksen (STKP) käyntimäärät ovat vakiintuneet vajaan 30.000 käynnin vuositasolle. Näistä käynneistä arviolta 10 % johtaa lähetteeseen erikoissairaanhoidon.

Ennen v. 2000 valtaosa näistä käynneistä olisi tapahtunut erikoissairaanhoidossa. Lasten terveyskeskuspäivystyksen käyntimäärät kasvavat noin 1000 käyntiä vuodessa, mikä johtuu väkiluvun kasvusta, lapsivaltaisten alueiden ajoittaisesta lääkärivajasta ja ulkomaalaisten määrän kasvusta.